



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XV N° 68 - Marzo 2007 - www.cofa.org.ar



**LOS MEDICAMENTOS
EXCLUSIVAMENTE
EN LA FARMACIA**

EDITORIAL

Este primer trimestre del año ha marcado a fuego los temas sobre los cuales la COFA va a poner todos sus esfuerzos: medicamentos ilegales y renovación del Convenio PAMI.

El primer tema nos permite señalar que hemos puesto en la agenda pública a través de los diarios más importantes de Argentina -Clarín y La Nación- el problema de los medicamentos ilegítimos, su trascendencia sanitaria y económica.

Las consecuencias de las acciones ya las hemos podido apreciar: ha ingresado al Congreso Nacional a través de la Cámara de Diputados un proyecto de ley que anula el Art. 14 del decreto 2284 que autorizaba la comercialización de medicamentos de venta libre fuera de las farmacias.

En este sentido, resulta fundamental que cada farmacéutico en su provincia actúe sobre los diputados que representan su región para concientizarlos de la necesidad de la derogación de esta norma.

En cuanto al tema del convenio con el PAMI, se ha logrado el reconocimiento para la farmacia de una baja de un punto en la bonificación a partir del 1 de febrero en el convenio que vence el 30 de abril. El mismo se suma al conseguido para el 75 % de las farmacias a fines de 2006.

El nuevo convenio, que debiera iniciarse el 1° de mayo, va a merecer el análisis y debate de nuevas condiciones que adecuen la prestación a los parámetros que necesitan las farmacias.

El logro en la baja de la bonificación es una conquista de toda la Corporación farmacéutica que permitirá iniciar la discusión del nuevo convenio desde una posición más favorable. 

CONSEJO DIRECTIVO

XIII OLIMPIADAS FARMACEUTICAS NACIONALES



FUTBOL - VOLEY - BASQUET - TENIS
PADEL - NATACION - ATLETISMO
TENIS DE MESA - AJEDREZ - TRUCO
CANASTA - BOCHAS - CICLISMO - GOLF

SALTA

24, 25 Y 26 DE MAYO DE 2007



El Ministro de Salud de la Nación visitó la sede de la COFA

En virtud del lanzamiento del programa de promoción de actividad física "Argentina Camina", que se realizó el 13 de marzo en la sede de la Confederación Farmacéutica Argentina, el Ministro de Salud, Dr. Ginés González García, dialogó con **Correo Farmacéutico** sobre su futuro en la cartera ante las próximas elecciones presidenciales del mes de octubre. El funcionario se refirió también al tema del uso racional de los medicamentos y expresó su convicción de que para cambiar la cultura de la automedicación sólo deben dispensarse dentro del canal farmacéutico.



-¿Cuales van a ser los hitos por los cuales se va a recordar su gestión al frente del Ministerio de Salud?

- Quiero hablar del futuro. Me parece que me queda cuerda para rato, no digo como Ministro. Voy a seguir en el área, voy a seguir trabajando para la Argentina, en la Argentina.

-¿En un segundo mandato del Presidente Kirchner Ud. podría seguir al frente de la cartera?

-No, ustedes saben que estoy en esto desde mucho antes de ser ministro y seguiré en esto. Creo que lo importante no es dónde esté cada uno, sino que tengamos el compromiso de seguir mejorando nuestro país y por supuesto desde el Sector Salud creo que hoy estamos mucho mejor que hace dos años, pero nos falta todavía mucho por recorrer. Siempre es un camino inconcluso. Que yo voy a seguir trabajando en el sector, no tengan ninguna duda. ¿Cómo me gustaría que me recuerden? Como una persona que estuvo comprometida con la Argentina y que desde el sector Salud trató de contribuir a la mejora de nuestro país.

-Sr. Ministro, hace ya varios años Ud. realizó un proyecto para establecer como norma que los medicamentos solo se puedan vender en las farmacias. ¿Por qué no se derogó el decreto 2284 que la venta de medicamentos fuera del canal farmacéutico?

-Sí, yo lo he dicho públicamente. Mi posición es clara. Yo creo que los medicamentos deben ser tomados con respeto, tomados en serio. Lo he dicho como slogan de campaña también. La sociedad argentina le ha perdido el respeto al medicamento. Las campañas de uso racional no solo deben ser sobre los médicos, también tienen que ser sobre los usuarios. El medicamento no es una cuestión común, que se puede comercializar como si fuera un caramelo o un chicle. Yo defiendo absolutamente la idea de que los medicamentos deben ser dispensados en las farmacias, por los farmacéuticos y los de venta libre tienen que tener también una salida de este tipo que sea siempre bajo un registro, bajo un control. No solo porque hace a una cuestión cultural que la gente le pierde el respeto cuando lo compra en el kiosco porque cree que no tiene ninguna consecuencia, sino porque además, cuando uno varía tanto las bocas de expendio y las amplía se producen muchos de los fraudes que hay en medicamentos como consecuencia de que son mucho más difíciles de controlar en esos lugares.

-¿Se van a tomar medidas concretas al respecto?

-Lo que sucede es que son los legisladores los que deben crear la leyes que devuelvan los medicamentos al canal farmacéutico.

Educación Farmacéutica Continua



CONFEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
ARGENTINA

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

- FARMACOLOGIA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

- PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.
- EL PAPEL DEL FARMACEUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.
- FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

- EL FARMACEUTICO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 6

- ESTERILIZACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA.

CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

CRÉDITOS EFC: 1.875

MATERIAL BIBLIOGRAFICO

- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES DIABÉTICOS.

AGOTADO CRÉDITOS EFC: 3.75

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES HIPERTENSOS.

AGOTADO CRÉDITOS EFC: 3.75

- VACUNACION.

AGOTADO CRÉDITOS EFC: 3.75

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- ATENCIÓN FARMACEUTICA DEL PACIENTE DIABETICO.

CRÉDITOS EFC: 3.75

- ATENCIÓN FARMACEUTICA DEL PACIENTE TRATADO CON ANTIMICROBIANOS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- BASES PARA LA EVALUACION, CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 **SIN EVALUACIÓN PRESENCIAL**

CRÉDITOS EFC: 12 **CON EVALUACIÓN PRESENCIAL**

- FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 **EVALUACIÓN ON LINE**

CRÉDITOS EFC: 12 **CON EVALUACIÓN PRESENCIAL**

ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6

EIDCIONES ISIS

- MEDICINA DEL DEPORTE.

CRÉDITOS EFC: 3

LIBROS DE INTERES FARMACEUTICO EDITORIAL PANAMERICANA

- REMINGTON FARMACIA.

- REINGENIERIA FARMACÉUTICA. INCLUYE CURSO BASICO Y AVANZADO DE A.F.

EDITORIAL LOLA

- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.

Informes COFA Tel: 011 43421001 internos 111 y 219
cursos@cofa.org.ar; observatoriocurso@cofa.org.ar

CONSULTE PRECIOS Y STOCK EN
www.cofa.org.ar LINK EFC

La ONU estima que en los países del Tercer Mundo, entre el 25 y 50% de los fármacos que se comercializan son falsos



lanzamiento del informe anual de la Junta correspondiente a 2006. Sus autoridades señalaron en esa oportunidad que la utilización de esos productos puede tener consecuencias fatales.

El informe destaca la necesidad de legislación para "garantizar que los medicamentos legítimos no se distribuyan por canales ilegales hacia el mercado no regulado" y menciona particularmente "las ventas a través de Internet y la distribución por medio de servicios postales y de mensajería".

Casi simultáneamente a esta advertencia de la JIFE, la Food and Drug Administration (FDA) emitió un comunicado en el que informa que está al tanto de que un número de estadounidenses que compró productos farmacéuticos por Internet - como Ambien (zolpidem; creado por Sanofi-Aventis), Xanax (alprazolam, Pfizer), Lexapro (escitalopram, Forest Labs) y Ativan (lorazepam, Wyeth)- recibieron en cambio un producto que, de acuerdo a un análisis preliminar, contiene haloperidol, un anti-sicótico. 

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), el órgano de la ONU encargado de vigilar el cumplimiento de los acuerdos en materia de drogas, advirtió que entre el 25 y el 50 por ciento de los fármacos que se venden en los países del Tercer Mundo son falsificados, "lo que supone un grave riesgo para la salud dado que no han pasado por los más elementales controles". Estos datos fueron informados a principios del mes de marzo durante el

La opinión de las compañías farmacéuticas

Correo Farmacéutico envió un cuestionario a varias empresas de especialidades medicinales para conocer su opinión sobre la magnitud y consecuencias que tiene actualmente el mercado de medicamentos falsificados y su apreciación acerca de la comercialización de fármacos a través de canales de riesgo.

Se formularon las siguientes preguntas:

- 1- ¿Cómo percibe el problema de la falsificación de medicamentos? ¿Coincide con las cifras difundidas por el programa de pesquisa del INAME o es superior?
- 2- ¿Cómo afecta la falsificación de medicamentos a la industria del medicamento en la Argentina?
- 3- ¿Qué medidas deberían tomarse para enfrentar la situación (tanto por parte del Estado como de las empresas fabricantes)? ¿Su empresa tiene alguna propuesta concreta al respecto? ¿Es suficiente el programa de pesquisa?
- 4- ¿Cuál es su opinión sobre la venta de medicamentos en kioscos y supermercados?

Agradecemos a Gador y Roche su participación y confiamos en que en breve lapso recibiremos la opinión de más laboratorios sobre este tema. A continuación transcribimos las respuestas a la encuesta:



1. Como un serio riesgo para salud de la población, los efectos son demolidores y causan miles de muertes. Es un problema mundial que, según reporta la bibliografía, 200.000 fallecimientos a causa del paludismo en los últimos años – una quinta parte del total – se podrían haber evitado con medicamentos genuinos; o las 2500 muertes hace una década en Nigeria a causa de vacunas falsas contra la meningitis. La tipología de medicamentos falsificados que se consumen en los países en desarrollo nada tiene que ver con el consumo en los países centrales. En los países de bajos recursos, los principales fármacos falsificados que se ofrecen son los antibióticos, los antipalúdicos, las vacunas y los antirretrovirales; en tanto, en países desarrollados son medicamentos relacionados con estilos de vida: hormonas, disfunción eréctil, esteroides, psicofármacos (tanto estimulantes como depresores: ketamina, modafinilo, morfina).



Dra. Olga Greco
Directora Técnica

En la Argentina el 7 % de los medicamentos que se venden es falsificado, según datos de la ANMAT, eso representa alrededor de 28 millones de unidades: la "calidad" lograda por los falsificadores en los envases hace muy difícil la detección del engaño, incluso nos cuesta reconocer a los propios elaboradores, las diferencias son mini-

mas. Parte de lo que en otros momentos correspondía a robos de medicamento, ahora ha pasado a la falsificación.

Las cifras de la ANMAT son reales y a su vez alarmantes; el trabajo realizado por el Programa de Pesquisa es destacable: recorren todo el país y realizan no menos de 25.000 o 26.000 inspecciones en el año, encontrando no sólo medicamentos falsificados, sino también robados, vencidos, adulterados. Pero la cantidad seguramente debe ser mayor, ya que no puede estimarse la venta en kioscos y supermercados.

2. La Industria Nacional se ve afectada desde distintos puntos de vista:

- Credibilidad de nuestras marcas, y por lo tanto la credibilidad de nuestra Empresa, ya que ante la sospecha de falsificación, se debe realizar el retiro del mercado de los

productos que fueron fabricados con estrictas normas de GMP.

- Económicamente, siempre se eligen marcas y productos líderes.

3. Fortalecer todo el sistema legal de nuestro país para instaurar penas severas para quienes intervengan en la falsificación, fabricación, comercialización y distribución clandestina de medicamentos.

Establecer un severo control de la cadena de comercialización y fortalecer el Programa de Pesquisa, enviando la venta de todos los medicamentos a farmacias exclusivamente.

Otras medidas para evitar el consumo de estos productos son campañas de sensibilización dirigidas a la población en general, así como la potenciación del papel de los profesionales sanitarios en cuanto a informadores de salud.

Nuestra empresa ha tomado medidas de prevención, sobre todo en aquellos grupos terapéuticos más expuestos a la falsificación, como son los antirretrovirales. Estas medidas alertan a los pacientes para verificar la integridad de los envases que están recibiendo. Sin bien es posible que también sean falsificados hologramas y otros elementos, la dificultad para la falsificación es mayor.

El Programa de Pesquisa es un arma valiosa y perfectible a la cual hay que acompañar y apoyar, aunque no es suficiente; habría que profundizar en las legislaciones; en la educación a los profesionales de salud e instituciones para que realicen los reportes de Farmacovigilancia, que en muchas ocasiones también permiten establecer que un medicamento no es genuino. Y sobre todo mantener un estricto control sobre la cadena de comercialización.

4. La venta de medicamentos en kioscos y supermercados expone al paciente/consumidor a la adquisición de productos inseguros, sin control de almacenamiento correcto y la mayoría de las veces falsificado.

La población, de menor recurso en ocasiones, debe recurrir a la compra de un comprimido; esto sólo puede realizarlo en kioscos o almacenes, donde se fraccionan los blisters y de esta forma se puede alterar hasta un medicamento genuino, dado que se rompe la integridad del blister y esto permite la filtración de humedad y aire, que muchas veces degradan al principio activo.

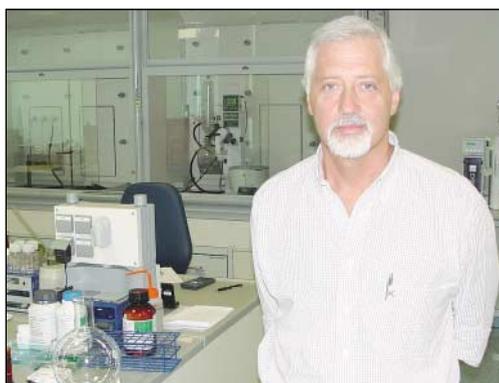
La importancia de la adquisición del medicamento en la farmacia, radica fundamentalmente en la responsabilidad del profesional farmacéutico en conservar en forma correcta los productos e instruir al paciente a continuar con dicha conservación.



1- El problema de la falsificación de medicamentos es un hecho gravísimo sobre todo por las consecuencias que puede generar su consumo. Por supuesto también tiene importantes consecuencias económicas para las empresas afectadas, el uso indebido de marcas, pérdida de imagen, etc.

Hay un excelente grado de colaboración entre la industria farmacéutica y el INAME, tanto en la tarea de detectar ilícitos como en las distintas etapas de las investigaciones y de los procesos judiciales; por lo que entendemos que la información oficial muestra datos que reflejan la realidad y se basa en los casos confirmados.

2- La primera preocupación es el potencial daño para los pacientes al utilizar productos falsificados. Ante cada caso detectado se desencadena una serie de acciones para minimizar en lo posible el daño potencial, como por ejemplo el retiro del mercado de uno o varios lotes, acciones de información, investigaciones técnicas y



Farm. Luis Cresta
Director Técnico

mantenerse constantemente en alerta para poder detectar nuevos casos, por ejemplo a través de nuestro call center y de cualquier reclamo, denuncia o indicios recibidos de profesionales o pacientes.

En lo económico, más allá de lo ya mencionado, hay pérdida de venta, de imagen, etc.

3- Por un lado, hay medidas técnicas, como el uso sellos de seguridad, hologra-

mas, diseños especiales, etc., que pueden dificultar la falsificación y se han desarrollado sistemas de trazabilidad de las unidades de los medicamentos en su paso por las distintas etapas de la cadena de comercialización que podrían implementarse en el futuro. Pero es crítico mantener los medicamentos dentro de un circuito de distribución y de comercialización habilitado y controlado. Debemos contar con una legislación que imponga penas acordes con la gravedad este delito y su aplicación estricta.

El programa de pesquisa es fundamental como medio de detección de ilícitos -falsificaciones, robos, adulteraciones, etc.-, pero debe actuarse más activamente en la prevención y en la severidad de las sanciones.

4- En el circuito de distribución y comercialización de medicamentos deben actuar sólo establecimientos habilitados y que cuenten con profesionales que garanticen tanto el origen, como la calidad y las condiciones de almacenamiento adecuadas. 🌿

Acciones pendientes ante los medicamentos falsificados



Por el Dr. Jorge Coronel
*Secretario de Asuntos
Universitarios y Científicos
de la Confederación Médica
de la República Argentina
COMRA*
*Presidente de la Comisión
de Medicamentos de la
COMRA*

El riesgo al que se expone a la población ante la falsificación de Medicamentos ha generado preocupación en los profesionales de la Salud y en los grupos de consumidores. Tal es la magnitud de este mercado, que la OMS estima que de cada 10 medicamentos que se venden, uno es falsificado, lo que obliga a las autoridades sanitarias a incrementar los controles.

A la vez, toda la población debería conocer las acciones que realizan los organismos del Estado en la pesquisa de estos hechos, para lograr su colaboración y facilitar la tarea de las autoridades. Mientras más información tiene la sociedad, más conciencia de los riesgos asume, y de este modo podemos lograr mayor colaboración por parte de los consumidores.

La gente debería saber dónde comunicar las irregularidades encontradas en los medicamentos. Debería existir un número telefónico gratuito donde la gente pudiera

realizar denuncias y consultas en todo el país y a la vez, darle la difusión adecuada para darlo a conocer.

Por otra parte, consideramos que la falsificación de medicamentos le produce un gran daño a la industria desde el punto de vista económico, ya que los fármacos que más se falsifican son los de mayor consumo. Asimismo, creemos que afecta mucho a la imagen del producto, porque luego queda la duda en la población sobre si el producto es original o falsificado.

Ante esta situación, el Estado, junto con la sociedad, debería crear un marco legal adecuado y con penas severas para todos aquellos que intervienen de alguna manera en la falsificación y comercialización de los medicamentos. Debemos contar con leyes fuertes, que desalienten esta práctica que es un flagelo que atenta contra la salud y la vida de la población constituyendo un grave delito.

Desde la Confederación Médica de la República Argentina, desde hace varios años venimos promoviendo el Uso Racional de los Medicamentos y alentamos toda iniciativa que lleve a ello. Sostenemos que una forma de evitar la falsificación es que solo se permita la comercialización de fármacos a través de los profesionales que son competentes en el tema, es decir, los Farmacéuticos.

Por otra parte, creemos que se deben tomar todas las medidas que sean convenientes para controlar la fabricación, la distribución y comercialización de fármacos con medidas técnicas adecuadas, como hologramas, sellos de seguridad y otros.

Estamos incluso de acuerdo en la creación de un sistema que permita controlar la trazabilidad de cada unidad de medicamento, desde su producción hasta el consumo por parte del paciente. De esta forma evitaríamos

que se formen circuitos paralelos de comercialización de fármacos robados o falsificados.

Una tecnología nueva en este sentido es la identificación por radiofrecuencia de medicamentos, que permite que los datos del fármaco estén contenidos en un documento inviolable, similar a un microchip.

Los medicamentos que se venden en kioscos y supermercados son los de venta libre, sin embargo creemos que los que más conocen de la comercialización y de las condiciones que necesita un medicamento para su expendio, son los farmacéuticos, por lo que sostenemos que es en las farmacias el lugar adecuado para su dispensación.

Vemos con preocupación que los medicamentos no solo se comercializan a través de estos canales, sino también en ferias comunitarias y en la vía pública.

Otro punto importante y de mucho peligro, es la venta de medicamentos por internet.

Esto también implica un grave riesgo para la Salud Pública, porque el control es difícil e incluso se pueden adquirir productos que no estén aprobados por las autoridades competentes.

Muchas de las páginas en internet, no dan información adecuada sobre los efectos adversos, reacciones secundarias e interacciones con otros productos. Las nuevas legislaciones deben contemplar también estas situaciones y acordar con otros países para regular las promociones y la comercialización por ese medio.

La COMRA coincide con las advertencias de la Organización Mundial de la Salud, que afirma que la venta incontrolada de medicamentos constituye un peligro para la Salud Pública y un riesgo real para los pacientes. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

COFA
Quiénes Somos
Colegios Farmacéuticos
Observatorio
Correo Farmacéutico
Comisiones
Legislación
EFC
Enlaces

XI Olimpiadas
Farmacéuticas
Nacionales
Corrientes-Chaco
Agosto 2006

Los esperamos!!

PROGRAMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE PREPARACIONES EN FARMACIA. APERTURA A FARMACEUTICOS DE OTRAS PROVINCIAS, DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE CALIDAD. FECHA LIMITE DE ENTREGA DE LA MUESTRA 28-07-06 (ver más)

Regulación de la actividad farmacéutica

Durante el XVII Congreso Farmacéutico Argentino se reunieron en un panel el Dr. Juan Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, y la diputada Farm. Fabiana Ríos, vocal de esa Comisión, para discutir el marco legal de la actividad farmacéutica. Con eje en una futura actualización de la ley que regula el sector, desde posiciones opuestas en algunos puntos y coincidentes en otros, los legisladores abordaron temas conflictivos como la titularidad de las farmacias, la separación de los establecimientos, la ilegalidad de la falta de farmacéuticos en el Plan Remediar y el rol del farmacéutico como agente sanitario. “En la Argentina debemos empezar a discutir si a las universidades, al Estado nacional y a los estados provinciales les parece que los farmacéuticos ocupamos algún lugar entre el medicamento y el paciente”, planteó la Farm. Ríos.

A continuación publicamos los pasajes más destacados de las disertaciones.

Dr. Juan Sylvestre Begnis

Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados. Ex ministro de Salud de la provincia de Santa Fe y ex interventor del Instituto Nacional de Obras Sociales, médico cirujano, especialista en Cirugía Oncológica y Salud Pública.

“El marco nacional de la actividad farmacéutica es la ley 17565 que data de 1968. A esta norma se le hicieron algunas modificaciones durante los años ‘90, producto de la implementación en la Argentina de la economía liberal. A través del decreto 2284 de desregulación económica, se derogaron algunos de los artículos de la ley. Luego, el decreto 9/93 fue un golpe importante para la colegiación profesional (que a pesar de estar derogado, fue convalidado por una ley al igual que el 2284 y esas leyes no fueron derogadas).

Desde hace unos años, se está trabajando en una actualización de la legislación de la actividad farmacéutica. En la futura ley debemos fortalecer el rol del farmacéutico para que complemente con el acto de dispensa la terapéutica y perfeccione la utilización, la administración de los medicamentos para mejor comprensión del usuario y para poder ver y medir mejor los resultados, los efectos colaterales, adversos, la utilidad real de determinados medicamentos, y no dejar



sola a la ANMAT y responsabilizarla por la calidad de los medicamentos, porque el medicamento es solo una parte de la terapéutica donde el farmacéutico tiene un rol fundamental. Esta es la oportunidad de hacer una ley en democracia y con todos los partidos políticos. ¿Qué es lo que deseamos para los usuarios? Esto sí está incluido en el texto del proyecto de los diputados Amstutz, Neri, Salim, González, Pruyas y Martínez y no está clarificado en el anterior. Aparecieron nuevas funciones vitales para el sistema terapéutico, como son el tiempo de dispensa y la atención profesional del farmacéutico. Esto exige no solo la presencia, sino la presencia activa del farmacéutico o del director de la farmacia y de los farmacéuticos asociados, que es uno de los rubros que incumplimos de la ley anterior. La segunda cosa es que aparece la farmacovigilancia. Se deben involucrar -y en esto es-

tán trabajando muchos colegios, y muy bien, pero todavía de manera insuficiente- muchos farmacéuticos que no han comprendido o dan el argumento de que no tienen tiempo y que además significa toda una tarea adicional no retribuida. Pero si nosotros no desarrollamos el tema del control posterior terapéutico, es muy difícil que podamos corregir o perfeccionar el sistema de control de los medicamentos que están accesibles al público.

Se habla de farmacia clínica: el farmacéutico llamando al médico, costo telefónico no retribuido, médicos que se enojan cuando el farmacéutico les habla para hacerles una sugerencia. En esto mis colegas tienen un “yoísmo” terrible y un nivel de “bronce-mia” demasiado elevado, pero el propio proyecto de ley reconoce que solamente podrán participar, actuar, recomendar o controlar la terapéutica del paciente si el médico se lo pide. Es como una autolimitación profesional que yo no puedo perdonarles a los redactores de esta ley. Los farmacéuticos son tanto o más profesionales del medicamento que los médicos. Entonces, los médicos -y sobre todo los especialistas- se manejan con un número muy reducido de drogas, el farmacéutico tiene un espectro mucho mayor, pero además, una mucho mayor profundidad de conocimiento. Es decir, lo que ustedes estudian en seis años, para nosotros es apenas un cuatrimestre. Y después la actualización se da a

Los farmacéuticos y el Programa Remediar

“Estamos cometiendo una irregularidad y una ilegalidad desde la propia Nación”, admitió el diputado Juan Sylvestre Begnis refiriéndose a la falta de farmacéuticos en la dispensa de medicamentos del Programa Remediar. El legislador explicó, sin embargo, que hay que tener en cuenta el contexto en que se creó el programa. “La crisis era brutal. El BID nunca había autorizado un crédito para compra de insumos. Había para asistencia técnica, fortalecimiento institucional... una cantidad de versos. Costó mucho, tanto, que las gestiones que empezaron en enero recién cristalizaron en agosto y el banco autorizó la primera compra ese mes. El BID solo autoriza créditos para compras internacionales, pero el primer crédito de 6 millones de dólares se autorizó, excepcionalmente, para la compra de productos nacionales. Fueron tres o cuatro medidas que el banco tomó para la Argentina en su momento de crisis... Yo no sé si uds. recuerdan que hubo países de Europa y Estados Unidos que nos ofrecían mandarnos gerentes para que gerenciaran el país. No se conseguía precio, no había dólares y si los teníamos tampoco nos vendían, ni aún poniendo los dólares antes. Lo primero que hicimos fue pedirle a la industria que nos donara productos. Nos donó dos millones de envases, de los cuales 1.400.000 entraron rápido y se distribuyeron según una fórmula que el COFESA hizo. Pero inmediatamente después empezamos el diseño del Remediar. Y participó la Confederación Farmacéutica Argentina –no podía estar ausente- y también la Confederación Médica de la República Argentina. La Confederación Farmacéutica, cuando se habló de 6.000 centros de atención primaria –y ahí hubo un error quizás del ministerio nacional, porque se podía haber buscado, como tiene este proyecto de ley, una supervisión y no la presencia permanente del farmacéutico. La Confederación nos confirmó que no podía hacerlo porque no tenía profesionales en cantidad suficiente y, por otra parte, en ese momento el proyecto, de acuerdo con los valores de mercado y pensando en una reducción del precio del 40%, iba a durar un año y medio a dos años. Se le criticó al gobierno qué pasaba después, y empezamos a pensar en la producción estatal de medicamentos. Pero resulta que cuando llamamos a licitación, los precios eran inferiores al 10% de la venta pública. Y se multiplicaron las posibilidades de este mismo crédito y se extendió a 4 años no por nuevos créditos, sino porque el mismo dinero iba a rendir mucho más de lo que se sospechaba al principio. En febrero de 2002 algunas empresas nos cotizaban el dólar a 12 pesos, pensando que no iba a quedarse en 4 pesos. Después, algunos colegios de provincia plantearon que estaban dispuestos a la dispensa pero contra una retribución mínima. Como en ese momento se pensaba que la plata no iba a alcanzar ni para comprar medicamentos dos años, el ministerio dijo que no. Y por otra parte, la Confederación concordó con nosotros en que no era moral, ante la crisis que se vivía, que en algunas provincias los colegios plantearan un arancel mínimo, cuando todo el mundo tenía que hacer una enorme contribución y sacrificio para sacar el país adelante. Entonces, si uno lo mira con el enfoque de 2006, es probable que aquello no se recuerde como ocurrió. Hoy el reclamo en cuanto al Programa Remediar es justo, a todos nos interesa. Es tiempo de reparación, pero se requiere de recursos para eso.”

través de de la información de los laboratorios, por supuesto intencionada y sesgada. De manera que ésta es una de las correcciones que pienso que hay que hacerle al texto. Hay que darle al farmacéutico independencia de trabajo porque es una segunda supervisión sobre los médicos.

Justamente comentaba con quienes hacen fiscalización de farmacias y de la profesión farmacéutica, que no existe fiscalización de los médicos ni de la profesión médica. Y nosotros sabemos que sería muy bueno para la profesión médica si pudiéramos tener una fiscalización.

Otro de los aspectos que debería estar contemplado en un proyecto de ley, pero que en el actual no está, es el tema de los pa-

cientes crónicos. Hace 25 años, por lo menos, que hablamos del fichado de pacientes crónicos, de su seguimiento. A mí me parece fundamental. Con coraje se le debe dar al profesional farmacéutico el nivel que por sus conocimientos y por el diálogo que tienen con sus clientes, perfeccionaría enormemente la atención profesional. Y les haría muchísimo bien a los médicos, más allá de que les toque el orgullo. Y además, creo que es la única manera de que ustedes puedan retener a este tipo de pacientes. Por supuesto que esto va a exceder la dispensación del fármaco para necesitar también que los farmacéuticos asesoren, dialoguen, lo que implica también un cambio de la oficina farmacéutica, lo que tampoco es-

tá previsto en el proyecto presentado por los legisladores Amstutz, Neri, Salim, Gonzalez, Pruyas y Martinez. En el proyecto se prevé un segundo lugar para las inyecciones, para tomar la presión, para vacunar. Si uno de los objetivos en que todos estamos de acuerdo y que nos cuesta concretar es que la farmacia se transforme en un verdadero establecimiento de colaboración de los programas sanitarios, cosa que de alguna manera están haciendo, pero resulta imprescindible que tengan un lugar privado donde puedan atender a los usuarios, sobre todo si son pacientes crónicos, donde se pueda hablar con ellos, asesorarlos, obtener la información sobre los resultados terapéuticos y ejercer controles. Yo creo que tenemos que aumentar las incumbencias del farmacéutico. De no ser así, vamos a caer en un nuevo error. Es preferible que la glicemia, que hoy hacen muchísimos pacientes por sí mismos, sea controlada en las farmacias. Si tenemos más de 13.000 puestos especializados en muchos temas, y las consecuencias de estos temas son las variaciones en la medicación, cuando la gente va a buscar medicamentos uno de los puntos de control lineales debería ser la farmacia. Además de estas medidas que fidelizarían a los pacientes, el proyecto tampoco contempla un paso que seguramente no va a demorar en la Argentina, que es la población a cargo. De la misma manera que hay desde hace ya 35 años médicos de cabecera, que las farmacias puedan tener también cápitras de medicamentos, personas a cargo, sobre todo en este tipo de enfermedades crónicas. Esto les permitiría ordenar sus compras, mejorar la rentabilidad de sus productos, haciendo una mejor diferencia. También hay otros aspectos que no se tienen en cuenta, como la forma de mejorar la rentabilidad de las farmacias abandonando la tremenda individualidad que tienen en las compras, en los precios y este sometimiento a las formas de pago o a los beneficios por mejores condiciones de pago que les brindan las droguerías o algunos laboratorios en forma directa. ¿Por qué digo esto? Porque las medidas que siguen están orientadas a mejorar las condiciones de rentabilidad del farmacéutico: que los 300 metros, que la población a cargo no puede ser inferior a 4000, cosa que no es argentina, claro que es universal. El tema de los contratos por sectores, que deberían hacerse tipo bolsa de trabajo para la totalidad de las redes, etc., etc.. Es decir, se presiona siempre sobre los sectores que aparentan una mayor dependencia o una mayor debilidad en la ne-

gociación y no se tiene el coraje de plantearle el tema de los precios desde una corporación solidaria a la industria. De manera tal, que yo no veo en este proyecto de ley pasos audaces, capaces de plantear soluciones verdaderamente estructurales y no coyunturales, como es un mejor contrato con una Obra Social, un menor descuento o la docena de 14 o de 24 o las gangas que la industria puede hacer para tratar de tentarlos. Esta falta de coraje tiene que ver con la enorme debilidad que tienen las representaciones de ustedes.

El tema de los 400 metros o de los 200 metros se da en muy pocos lugares en el país. En realidad es como un tema simbólico para la totalidad de los farmacéuticos, pero cuando uno analiza a quién beneficia, en realidad beneficia a las farmacias del centro, las que ya son grandes y que se vieron perjudicadas por la aparición de una cadena. Ninguna cadena se va a meter en un barrio donde la población es de bajos recursos económicos. ¿Vale la pena hacer una ley para 25 farmacias ricas? Y esas 25 farmacias ricas en general son redes. Ninguno es dueño de una sola farmacia, en

general tiene seis, siete, diez farmacias ubicadas estratégicamente y sobre las cuales casi todos ustedes se hacen los b.....

España tiene una resolución desde el año '85 que es más piola que ésta porque establece mínimos y máximos. Mínimo de población, máximo de población de densidad urbana, establece mínimo y máximo de distancia, pero aplican las provincias, las regiones. Pero, por otra parte, España ha recibido multas y sanciones de la Unión Europea por estas medidas restrictivas de la libertad de obtener la habilitación de una farmacia por parte de los farmacéuticos jóvenes. Entonces, también está lo otro. Que no usen el argumento de que esto defiende a la totalidad de la red. Los farmacéuticos jóvenes necesitan que se les dé habilitación para salir de los sueldos miserables que les dan en las dependencias como farmacéuticos asociados o como directores técnicos.

Objetivos de la ley

Cuando hacemos una ley, fíjense que la que está vigente es del año '68, tenemos que proyectar una norma que piense en la farmacia de dentro de 20, 30 y 40 años

también, porque es lo que va a durar la ley. No vamos a cambiarla dentro de 4 años.

Este proyecto, aunque participaron dirigentes, farmacéuticos importantes y tipos muy queridos, creo que está equivocada porque hace eje simplemente en los famosos 300 metros, 400 metros, lo cual me parece a mí que es la defensa de una corporación de farmacias grandes, que muchas de ellas no están en el Colegio, porque las farmacias grandes, cuando pudieron, formaron sus cámaras. Entonces, vamos a defender al farmacéutico, no al que abandona la farmacia o al que estando no trabaja y deja que la dispensa la haga un asesor, ni siquiera un técnico. Vamos a defender al farmacéutico que decida poner en su computadora procesos de farmacovigilancia y de seguimiento de pacientes. Vamos a defender al farmacéutico que diga: me hago cargo de este crónico y lo llame para saber si se le está acabando la medicación, que garantice que no se lleve 45 envases para que se le venganzan. Y que cuando el paciente venga a la farmacia lo controle y le pregunte si le dolió la cabeza, si se puso colorado, si el medicamento le quitó el sueño, si le produ-



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

jo diarrea, náuseas o gastritis. Vamos a defender al farmacéutico para que gane buena plata. Y por eso vamos a defender al que se quiera hacer cargo de una población y capitar la población de su barrio. Vamos a defender al farmacéutico que quiera cobrar por honorarios y no por porcentaje de receta, que es lo que lo hace absolutamente dependiente de la industria y de los precios de la industria. Todo esto es lo que no está en el proyecto de ley y lo que nosotros tenemos que incluir. Queremos ir diseñando la farmacia para que el honorario farmacéutico, aunque sea dentro de diez años, tenga marco legal. No ahora, porque no vamos a cambiar una cultura ni una costumbre, ni vamos a poder enfrentar al gigante con cuatro golpes de lapicera; pero sí a futuro. Y hay que tomar un compromiso: fortalecer los colegios y tener una suficiente capacidad de reclamo como para tener un poder de negociación con otro valor que el que tienen ahora."

Dra. Fabiana Ríos



Diputada Nacional. Farmacéutica Recibida en la Universidad Nacional de Rosario, legisladora provincial de Tierra del Fuego del '99 al 2003, actual vocal de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación.

"Sobre la totalidad de cosas que ha dicho el Diputado Sylvestre Begnis debo decir que no coincido en casi nada, salvo en que el proceso de desregulación en la Argentina ubicó al medicamento en un lugar de mercancía. Y ubicó a los farmacéuticos en el lugar de comerciantes, y ninguno de nosotros hemos estudiado para ser eso. Por lo tanto, me niego a que una ley diga que es para los farmacéuticos decentes: no entendemos otra forma de ejercicio profesional que no sea desde la decencia. Por cierto que no vamos a hacer una ley para defen-

Farmacéuticos a las farmacias

En su disertación, el diputado Juan Sylvestre Begnis se refirió también a la falta de farmacéuticos en las farmacias de hospitales y justificó esta situación afirmando que *"hoy, si una farmacia quiere contratar a un farmacéutico en Capital Federal tiene que poner avisos en el interior del país porque en Capital no hay más profesionales farmacéuticos que tengan disponibilidad de trabajo. Se reciben alrededor de 16.000 médicos. En 2006, la UBA diplomó a 167 farmacéuticos. Es una profesión que pareciera no tener atractivo cuando en realidad la sociedad los necesita."*

der a delinquentes, como tampoco se nos ocurriría hacer una ley para los médicos que fingen operaciones para hacerlas pasar por las Obras Sociales. Las malas prácticas son malas prácticas en cualquier profesión. Francamente, me parece que hay una discusión previa que debemos darnos todos los farmacéuticos y estos espacios son buenos para reflexionar sobre el lugar de responsabilidad que tenemos por estar ubicados social y profesionalmente en el lugar donde estamos y qué lugar tuvieron las instituciones que a través del dictado de normas legitimaron un lugar que nosotros no pudimos, no supimos o no quisimos pelear y nos dejamos llevar, quizás, por esta corriente desreguladora donde la discusión en muchos congresos se centra en esto que acaba de decir el doctor, creo yo, desde el desconocimiento de una profesión a la que él no pertenece, de que la preocupación de los farmacéuticos es cómo ganamos más. En realidad la discusión es si en este país le importa a alguien que los farmacéuticos tengamos un lugar entre el medicamento y el paciente.

Política de medicamentos

¿La Argentina tiene una política nacional de medicamentos? ¿Qué elementos entran dentro de esta política? La verdad es que haciendo una revisión jurídico-legislativa de los medicamentos y de los farmacéuticos –tenemos un vínculo directo, es nuestra especialidad. El 95% de las visitas médicas terminan con la prescripción de un medicamento. Además es la herramienta de Salud que más ganancia genera en quienes la producen, que por cierto no hacen filantropía. Tienen empresas para ganar y esas empresas ganan en tanto y en cuanto hay un Estado que no pone límites a esta ganancia con principios de Salud Pública-, hay como oleadas de legislación. Hubo una oleada desreguladora nacional que fue como una topadora que arrasó con la normativa fundamental que tenía que ver con la propiedad, con la distancia y la distancia no tenía que ver con la riqueza ni con la pobreza de

los farmacéuticos. Quienes planteábamos y seguimos planteando la necesidad de establecer distancias, planteamos la necesidad de una ubicación racional de los Servicios de Salud, porque entendemos a la farmacia como Servicios de Salud. Yo realmente sentí vergüenza cuando un colega español, disertante en el Congreso Farmacéutico Argentino, nombraba como servicios privados de utilidad pública o de interés público a las farmacias. Y uno discute con algunos ministros por qué en el programa Remediar no hay farmacéuticos si lo que les preocupa es el puesto de trabajo para los colegas jóvenes. ¿Por qué no se utiliza esta red maravillosa que son las farmacias ubicadas hasta en los últimos pueblos del país para poder llegar de manera eficaz y eficiente, garantizando la accesibilidad de los medicamentos en todos los planes y programas de provisión gratuita con la farmacia, con el farmacéutico del barrio, con el farmacéutico del pueblo. Uno se pregunta: ¿Hacen falta leyes para esto?

Garantía de derechos

¿Y qué contenidos deben tener las leyes de medicamentos? Únicamente rescatamos dos elementos en la legislación nacional: prescripción por nombre genérico, Plan Remediar. Solo estos dos constituyen elementos comunes a la totalidad de los distritos del país. Cuando uno mira los indicadores de salud, me parece que queda claro que la Argentina es un país donde conviven 24 países, donde es tres veces más probable para un niño morir en su primer año de vida en Formosa que en Capital Federal o que en Ushuaia. Donde es 8 veces más probable morir en Santiago del Estero en los primeros 5 años de vida que en la ciudad de Buenos Aires. Si tenemos un país donde la ubicación geográfica es la garantía de los derechos, estamos complicados. ¿Cuál es el piso de derechos que tenemos por ser ciudadanos argentinos? ¿Qué elementos considera el Estado nacional -fundamentales, elementales, ineludibles- que tiene que tener la prescripción, entrega y consumo de

medicamentos en un país que es uno y como tal debe tener un piso, que por supuesto cada provincia podrá legislar en consecuencia y dentro de ese marco. Pero, ¿cuál es el marco? ¿O solamente pensamos que la accesibilidad del medicamento tiene que ver con el precio? ¿O solamente pensamos que la accesibilidad tiene que ver con llevar medicamentos a los pobres?

No hay un funcionario que nos pueda decir por qué en algunos hospitales públicos sí tiene que haber farmacéuticos, por qué en las clínicas privadas, depende, y por qué no en todos los lugares donde se manejan fármacos. Este es un piso de garantía de derechos para los ciudadanos y no de puestos de trabajo para los farmacéuticos. Son cosas bien distintas, porque estamos hablando de derecho a la salud y acceso a los medicamentos como una cuestión operativa, instrumental, vinculada al ejercicio del derecho a la salud.

Este es un país donde existen 24 políticas de medicamentos. Hay provincias donde los medicamentos se pueden comprar en farmacias solamente, pero esas farmacias pueden ser de farmacéuticos, comercian-

tes, abogados, cualquiera. Pero hay otras donde los medicamentos se pueden comprar en kioscos, pero eso sí, la propiedad de las farmacias está solo en manos del farmacéutico. Esto termina siendo una disputa de fragmentación de sectores con mayor o menor posibilidad de presión en cada uno de los distritos sin un marco global que nos permita decir a todos, como ciudadanos argentinos, en este país el medicamento es un bien social, su acceso es un derecho, su acceso está garantizado.

Bien social

Si seguimos sosteniendo al medicamento en el lugar de bien de consumo, colegas, lamento decir que hemos estudiado tantos años solo para ser comerciantes de categoría y me parece que no es nuestro deseo. Pero esto lo tenemos que acompañar de una pelea, de una estrategia y de una demanda organizada que tenga que ver con que por lo menos en la Argentina empecemos a discutir si a las universidades, al Estado nacional y a los estados provinciales les parece que ocupamos algún lugar los farmacéuticos entre el medicamento y el pa-

ciente. Si es así, discutamos seriamente qué rol tienen las facultades de Farmacia, pero no sigamos estafando, mintiendo y engañando a quienes en verdad tienen una vocación, sienten que esta vocación tiene una utilidad social y fundamentalmente que quede claro que por lo menos para nosotros, el medicamento no puede ser ubicado en el lugar de bien de consumo donde es mejor tenerlo lo más cerca posible de la necesidad de consumirlo, sino que la necesidad de consumirlo tiene que ver con la posibilidad de curarnos, de promover la salud, de rehabilitarnos de una enfermedad, de prevenir una enfermedad, porque sino estamos entrando en el terreno donde todos los procesos vitales solo pueden ser interpretados como enfermantes: la vejez nos enferma, frente al dolor por exceso de trabajo no hay que descansar, hay que consumir fármacos; si estás estresado, tomá vitaminas. La cultura del disimulo no es lo que estamos buscando. Lo que estamos buscando es la posibilidad de una discusión cierta sobre la política de medicamentos en un país, si el país quiere tener una y si los farmacéuticos tenemos algún lugar en esto." 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

“Los medicamentos deberían dispensarse en las farmacias”

El Dr. José Luis Castro, consultor de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología de la Organización Panamericana de la Salud, anuncia en esta entrevista el proyecto conjunto de aplicación de la atención farmacéutica que desarrollará la Oficina Regional de la OMS con la Confederación Farmacéutica. Además, el experto explica los programas que está desarrollando la OPS/OMS en la lucha contra el mercado de medicamentos falsificados en el continente, y en este contexto opina también sobre la venta de medicamentos en canales de riesgo.

La OPS, junto a la OMS y las autoridades sanitarias de los países miembros de la ONU están trabajando en el establecimiento de estándares de atención farmacéutica en el mundo y armonización de la reglamentación que rige la actividad. Para ello se crearon unidades de expertos que están trabajando en distintas áreas, como la modificación de las currículas universitarias y la legislación. En este ámbito se creó un grupo que está estudiando cómo enfrentar la falsificación de medicamentos. El Dr. José Luis Castro, consultor de la OPS, destaca la labor que, con este objetivo, está realizando la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (PARF). “Esta red tiene 12 grupos, uno de los cuales, justamente, se ocupa de analizar este tema. Hubo una reunión en noviembre del año pasado en Buenos Aires con representantes de los distintos países que integran el grupo que tiene trazado un plan de acción que contempla distintas tareas a desarrollar en conjunto por las naciones. Este plan trata de llevar adelante un programa de educación. Ya hay algunas iniciativas en Brasil y también la ANMAT ha realizado algunas actividades a distancia en la Argentina. Dentro de las acciones previstas en cuanto a farmacovigilancia está el desarrollo de una guía de inspecciones para detectar medicamentos falsificados y de una hoja de denuncia basada en el sistema de la OMS. Por otra parte, la Organización ha presentado el 15 de noviembre del año pasado el grupo IMPACT -(Internacional Medical Products Anti-counterfeiting Taskforce), creado específicamente para poner en práctica y velar por el cumplimiento de un plan global para la lucha contra los

medicamentos falsificados-, que está teniendo una actividad fuerte desde su primera reunión. O sea, se trabaja en el ámbito educativo, las denuncias de medicamentos falsificados, las guías para las inspecciones para detectar estos medicamentos. Todo esto está en desarrollo, es un plan de acción.”

-Teniendo en cuenta que en estos países en general hay una carencia de legislación en este tema, ¿ustedes están asesorando a legisladores?

-No, el asesoramiento se da con los grupos que a su vez trabajan nacionalmente. Siempre se va a estar apoyando a los grupos nacionales en su trabajo interno. No es que OPS habla directamente con los legisladores, sino que favorece la relación interna y da el apoyo para que el diálogo exista. Dentro de esto está, justamente, una propuesta de unidades ejecutoras que trabajen en forma conjunta con varios sectores. Con el apoyo de la industria, de la Justicia o sea, una visión integral. No es fácil de lograr porque tienen su complejidad. Pero es una propuesta que ha estado manejando el grupo.

-¿Tienen fijado un plazo para la implementación de estos proyectos?

-Hay plazos previstos, pero después terminan ajustándose a las dificultades de los países en la implementación.

-Un tema muy relacionado a esto es el de la venta a través de los “canales de riesgo”. Más allá de que quizás los medicamentos no sean falsificados, se venden en forma fraccionada, en kioscos, supermercados y estaciones de servicio... ¿La OPS tiene una opinión formada sobre esto? Incluso en algunas regiones del país la legislación lo permite.

-Justamente, no se puede vulnerar la

legislación nacional. La OPS no puede ir en contra de la legislación de un país. Lo que sí, también dentro del grupo PARF hay un subgrupo que se dedica a tratar de llegar a acuerdos sobre la clasificación y el tipo de venta de los medicamentos: si son de venta libre dónde se pueden vender; es decir, tratar de llegar a una armonización en la legislación. Ese es el objetivo de la red. No es que se va a imponer nada, sino que, justamente, conversando con los países, se trata de llegar a acuerdos, teniendo en cuenta por supuesto la opinión de los gobiernos y de las agencias reguladoras.

-Pero como experto en el tema medicamentos, ¿tiene alguna opinión formada en cuanto a si realmente implica un riesgo para la población que los medicamentos se vendan de esta forma?

-Hay que hacer un análisis de qué es lo que se estaría dispensando y dónde. No es lo mismo dispensar un paracetamol –aunque ahora también se detectaron riesgos- que dispensar clopidroguel. No es lo mismo carbonato de calcio que un antibiótico. Mi opinión es que los medicamentos deberían dispensarse en las farmacias porque para eso son medicamentos, tienen una acción terapéutica y deberían ser dispensados con el asesoramiento de un profesional. Es por eso que el tema es complejo y no hay una definición taxativa. Si diría que habría que analizar una lista muy pequeña, mínima, de productos que pueden ser dispensados fuera de la farmacia. Pero creo que el 95% de los medicamentos deberían ser dispensados en la farmacia. También con una farmacia de jerarquía profesional, no una farmacia caótica, porque eso no tiene absolutamente ningún valor.

-¿La OPS tiene estándares fijados con respecto a lo que debería ser la atención farmacéutica?

-La OMS es la que tiene fijados algunos estándares. Hay declaraciones y algunos trabajos de grupo de OMS que son hitos, desde la Declaración de Nueva Delhi hasta la Declaración de Tokio, especialmente esta última declaración de Tokio, la Declaración de Vancouver, del farmacéutico 7 estrellas (ver recuadro pag. 23). Son declaraciones oficiales de OMS o de grupos de trabajo auspiciados por la OMS e impulsados también por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) donde se exponen las características básicas, constitutivas, de lo que se entiende por atención farmacéutica. Y ampliando un poco más la proyección de la actividad del profesional farmacéutico, el año pasado salió una declaración conjunta entre la FIP y la OMS. Lo que sucede es que a veces esto no llega a los farmacéuticos. Los documentos y las referencias están disponibles, pero sin embargo falta un trabajo de base para que esto se desarrolle y se impulse. Y yo creo que lamentablemente debo decirlo y ésta es una opinión exclusivamente personal- el hecho de que la actividad farmacéutica esté tan ligada a una actividad comercial, ha causado que siempre haya habido una pelea entre que predomine una u otra. Yo creo que habría que encontrar algunas soluciones equitativas que pongan a cada una en su lugar, sin desmedro, por supuesto, de lo que es el arancel profesional. Habría que estudiarlo, discutirlo. Pero lo cierto es que también debe estar el componente profesional fuertemente arraigado y desarrollado.

-¿Cree que esto esté faltando desde la formación?

-Yo diría que esto está faltando desde la post-formación. Desde que al farmacéutico le toca insertarse en los canales laborales y se enfrenta con la realidad. Y yo creo que ahí hay un gran trabajo a desarrollar por parte de las asociaciones profesionales, en conjunto con los gobiernos, por supuesto. Tenemos algún ejemplo reciente respecto de una resolución que finalmente quedó un poco opacada porque no hubo acuerdo incluso entre algunos profesionales. Lamentablemente esto va en contra de la profesionalización.

-Con respecto a la necesidad de una actualización de la legislación a nivel nacional que regule la actividad farmacéutica, ¿considera usted que es

una necesidad en este momento? ¿Podría esto llegar a dar una solución a la situación que ud. plantea?

-La ley depende de con qué se acompañe: con qué se acompañe el movimiento que genera la ley, si la acompañan los actores, porque sino puede quedar en letra muerta, sea una buena o una mala ley. Parece que no quisiera dar definiciones, pero no es así. Todo depende de cómo se instrumente esa ley. Si es producto de un diálogo entre los que participan, si es una ley que tiene un valor agregado, que respeta las posiciones profesionales, que respeta las incumbencias, que asegura una proyección y que es avalada por los profesionales y consensuada con el gobierno, puede que tenga éxito. Si va a ser una ley generada por un grupo de poder que trata de impulsarla contra el otro, cae de maduro que va al fracaso. Por ahí se impone, pero va a generar grandes resistencias.

-¿Cuál es el proyecto que está encarándolo la OPS junto con la COFA?

-Hemos estado hablando con las autoridades de la COFA para retomar algunas iniciativas interesantes. En realidad, la OPS en paralelo con lo que ha ocurrido en Europa, fomentó la creación del Foro Farmacéutico de las Américas. Es un órgano de discusión entre las asociaciones farmacéuticas de los países donde la FIP auspicia como observador y la OPS oficia como secretariado. En este ámbito es donde se discuten algunas acciones que tienen como objetivo mejorar la salud de las poblaciones con la participación de los farmacéuticos. Dentro de este contexto se vio útil propulsar la atención farmacéutica, empezando, específicamente por el control de la hipertensión arterial. Se realizaron seminarios en Buenos Aires, Chile, Uruguay, Venezuela y Paraguay para dar comienzo a grupos de trabajo en esta área. Estos grupos se iniciaron con dispar seguimiento. Ahora, a partir de estas conversaciones con la COFA estamos tratando de retomar la tarea a través de un grupo importante de 70 farmacéuticos que tuvo su formación en Córdoba. Y ya no será específicamente sobre hipertensión, sino a nivel general la capacitación en atención farmacéutica. Y ahora estamos desarrollando un proyecto de atención farmacéutica en diabetes, que tenemos intención de que se presente en Costa Rica en el mes de abril.

-¿Cuando Ud. menciona la atención farmacéutica, se refiere al modelo estadounidense?

-Estamos con un perfil semejante al que se maneja en Estados Unidos, lo que no quiere decir que sea igual. Lo importante es el seguimiento de los pacientes, el acompañamiento, el registro, la formulación del plan, todo lo que significa hacer esto con conciencia.

-Este programa, por lo menos el que se desarrolla en Estados Unidos, implica un sistema informatizado de historias clínicas. ¿Se incluye dentro de este proyecto la informatización del sistema en la región?

-No, se trabaja de acuerdo a las posibilidades de cada lugar. Hoy no es demasiado amplio el grupo que cuenta con computadoras. Ni en el interior de la Argentina ni en los demás países de la región es tan amplio el grado de informatización ni de capacidad de manejo de un software para estos fines, así que donde esté se usará y donde no esté, se utilizará la clásica planilla. De hecho, hasta ahora lo hemos hecho con formularios autocopiables.

-¿Qué rol tendría la COFA en este proyecto?

-La COFA, como organización confederada, es la que a nivel país hace de canal, vehículo y apoyo sinérgico a estas iniciativas. Su papel es fundamental.

-¿Cómo ven ustedes, como organización pararegional, la accesibilidad de la población a los medicamentos esenciales, en particular en la Argentina, teniendo en cuenta la existencia del Programa Remediar, pero también en los demás países de América Latina?

-Tenemos un relevamiento de 2003, que es el último que se realizó sobre la situación farmacéutica en América Latina y el Caribe. Más del 90% de los que respondieron a esta encuesta mencionaron tener una lista de medicamentos esenciales, cosa que es importante porque eso supone un ejercicio. Hay mucho que hacer, porque que haya una lista no es suficiente. La lista debe ser difundida entre los prescriptores y dispensadores; debe ser actualizada a través de un sistema, mantenida y fundamentalmente, debe ser utilizada. En eso hay bastante que hacer. Es un componente del buen uso de los medicamentos el tener una selección, pero no necesariamente garantiza el acceso. Es uno de los componentes, porque si se habilita cualquier medicamento, si todos dan lo mismo, si se compra todo por igual, se pueden estar asignando recursos a cosas que no son necesarias y sacándolos de donde son necesarios. Pe-

ro a esto debe sumarse la calidad, los mecanismos de suministro, etc. En particular en la Argentina, el Remediar ha dado un espaldarazo importantísimo al acceso a los medicamentos. De hecho, hay alrededor de 15 millones de personas que se benefician con este programa y que tienen no sólo el acceso a los medicamentos, sino posibilidad de contactar al médico y en algunos casos también farmacéuticos participan en estos centros de salud, en otros casos lamentablemente no. Sería deseable que también hubiera aquí un trabajo conjunto para ver cuáles son las experiencias donde hay una profesionalización de la dispensación y donde no. Indudablemente que siempre hay cosas para mejorar, para avanzar. Hay que analizar cómo se va a sostener en el largo plazo, cómo participarán las provincias. Nosotros estamos colaborando con la formación de los prescriptores. El ministerio ha instrumentado un programa de capacitación en el cual la OPS está trabajando junto con el Centro Colaborador de La Plata y con 23 universidades del país para capacitar a distancia a los prescriptores del Remediar. Ha habido un primer grupo de 9.200 médicos y está largándose una segunda corte de 2000 médicos y además se está planificando también una formación para enfermeros y farmacéuticos. O sea que se está contemplando como un programa integral, donde hay una formación para la prescripción racional, para la dispensación y para el acompañamiento de los pacientes.

-¿Cuál es la opinión de la OPS sobre esta cultura que existe en la Argentina, así como en otros países, de la automedicación?

-En el tema automedicación tenemos, como en la venta de medicamentos, un espectro. Hay lo que se llama "automedicación responsable", acotada, donde después de un asesoramiento puede haber una repetición de toma; es decir, no es lo mismo lo que sucede aquí, que se pueden conseguir antibióticos sin receta que, como decíamos antes, alguien que tuvo una indicación de una aspirina pueda tomarla bajo su propia supervisión. Lo que pasa es que lo que normalmente se llama automedicación, es lo que consideramos no responsable. Cualquiera puede acceder a cualquier medicamento sin receta, sin control médico o asesoramiento farmacéutico.

-Ustedes que tienen una visión amplia de la región, ¿es habitual en otros países lo que aquí se llama la "banalización" del medicamento, que los fármacos sean publicitados en los

La OMS avala la Atención Farmacéutica

"Desarrollo de la práctica farmacéutica. La atención al paciente como eje" es el título del manual elaborado por la Organización Mundial de la Salud con la colaboración de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP). Hans V. Hogerzeil, director de Política y Estándares de Medicamentos de la OMS, expresó al presentar el manual, que "los farmacéuticos tienen una importante función en la atención sanitaria, que consiste en mucho más que vender fármacos". La OMS y la FIP consideran que se debe llegar a un concepto de 'farmacéutico de siete estrellas', que describe al farmacéutico como proveedor de atención, responsable de decisiones sanitarias, comunicador, gestor, profesional en formación constante, líder y formador (añadiendo su papel como investigador). "Estas -según el grupo consultivo de Vancouver que elaboró el manual- deberían considerarse como las expectativas mínimas y esenciales del farmacéutico en los sistemas sanitarios a nivel mundial".

El grupo estuvo de acuerdo en que el farmacéutico debe poseer conocimientos específicos, disposición, habilidades y comportamiento para capacitarlo a fin de que pueda llevar a cabo todos estos papeles de forma efectiva.

En el marco de este concepto, el farmacéutico es un miembro integrado en el equipo de atención sanitaria y asume funciones diversas que van desde la provisión de terapias farmacológicas hasta los servicios de Atención Farmacéutica, en calidad de apoyo necesario para garantizar el mejor tratamiento a los enfermos.

Ton Hoek, secretario general y máximo responsable de la Federación Farmacéutica Internacional, considera que "la Atención Farmacéutica que proporcionan estos profesionales tiene como objetivo optimizar los resultados para los pacientes y es clave para conseguir un empleo eficaz, racional y seguro de los medicamentos".

medios de comunicación como si fueran un producto más de consumo?

-Sí, esto sucede en otros países, pero también hay un espectro. Por ejemplo, si uno va a Chile, no se puede conseguir una amoxicilina si no es con receta. Pero el hecho de la promoción de medicamentos que transgrede la norma ética está presente en tanto y en cuanto la legislación o incluso los grupos de profesionales y de usuarios permiten que haya ese avance. Desde un poco solapadamente como promover en el día de la madre una campaña contra la osteoporosis enviando a las mujeres a un lugar donde se hace diagnóstico por imágenes y se pueden conseguir muestras gratis de medicamentos, que es una forma encubierta de hacer la promoción, hasta otras más descaradas, ya totalmente ilegales como son algunas propagandas por internet donde están constantemente ofreciendo medicamentos que son de calidad totalmente cuestionable. Y no solamente eso, sino que además ofrecen cualquier medicamento para cualquiera. Eso es difícil de controlar. La autoridad no puede estar fiscalizando los mails que se envían, y por otra parte,

los sitios web responsables de esta práctica tienen una forma encubierta de manejo; tienen múltiples oficinas, entonces se hace difícil el seguimiento.

-Creemos que la venta de medicamentos por internet no tiene todavía en la Argentina una gran magnitud. ¿Tiene la OPS datos al respecto?

-No, no hay datos sobre la compra de medicamentos en la Argentina, pero puede que todavía no haya un mercado importante.

-¿Cómo es la situación en otros países de la región?

-Es una forma importante de tráfico de medicamentos falsificados. No estoy diciendo con esto que todas las ventas por internet sean de medicamentos falsificados, sino que es un importante canal de venta. De hecho, el Foro Farmacéutico de las Américas tiene una declaración sobre medicamentos falsificados en la cual insta a los gobiernos, a los usuarios y profesionales a involucrarse en la lucha contra los medicamentos falsificados. Y una de las recomendaciones que da es comprar solo a proveedores confiables y ser muy cuidadosos en la venta por internet. 

Incorporación de Tierra del Fuego a la COFA

Tenemos muchas expectativas con la incorporación a la COFA", afirma el presidente del Colegio de Farmacéuticos fueguino, Farm. Ignacio Naguila. "Este Colegio tiene muy pocos años y somos pocos los farmacéuticos que ejercemos en la provincia, por lo que necesitamos el apoyo y la experiencia de colegios con mayor trayectoria." A partir de esta nueva etapa institucional, el dirigente señala que ya están trabajando con las farmacias, tendiendo a incorporar nuevas a partir del ofrecimiento de servicios. En cuanto al ejercicio de la profesión, "Tierra del Fuego tiene una realidad muy particular. Comparada con el resto del país la situación es bastante buena, aunque a veces hay problemas de provisión de medicamentos debido a las distancias". Sin embargo, afirma que "está yendo por buen camino; siempre se puede mejorar, el farmacéutico está al frente de su farmacia y es mucho más respetado, que en otras regiones."

¿Cómo están funcionando el PAMI, del sistema público y las Obras Sociales?

-El PAMI está funcionando igual que en todo el país, con los mismos problemas. La Obra Social de la provincia trabaja correctamente a nivel provisión, al igual que Acción social.

¿Los convenios son exactamente iguales que en el resto del país?

-La Obra Social más grande de la provincia es la de los empleados públicos y tiene un convenio zonal. En el caso de las Obras Sociales Nacionales, se respetan los convenios igual que en el resto del país.

¿Qué pautas establece la legislación que rige la actividad farmacéutica en la provincia, por ejemplo en cuanto al establecimiento de farmacias?

-La norma es bastante reciente. En realidad no salió por ley de Farmacia sino por una ordenanza municipal, tendiente a desconcentrar las farmacias en el centro de la ciudad de Ushuaia. Esta ordenanza establece un mínimo de 500 mts. de distancia. Y en la ciudad de Río Grande la distancia mínima es de 300 mts. También salió por ordenanza municipal. Está dentro de nuestras prioridades como Colegio presentar el proyecto de Ley de Ejercicio Profesional este año ante la legislatura.

¿Qué directivas tendrá esta ley de Ejercicio Profesional? ¿Serán las que se establecen en el resto del país o tendrá particularidades?

Durante la Asamblea del Consejo Directivo realizada en el mes de diciembre se integró la provincia de Tierra del Fuego como miembro de la Confederación Farmacéutica.

En esta entrevista, el presidente del Colegio, Farm. Ignacio Naguila, se refiere a las implicancias políticas del ingreso oficial de la entidad a la COFA y describe la situación del ejercicio de la profesión en esa región donde las instituciones recién comienzan a dar sus primeros pasos.

-La idea es tratar de que el ejercicio profesional en la provincia se adecue a las necesidades zonales y que tenga como objetivo la inserción del farmacéutico en la atención primaria de la salud, trataremos de tomar todo lo bueno de las leyes de otras provincias.

¿Qué puntos cree Ud. que debería tener básicamente una ley de farmacias que rija a nivel nacional?

-Hay provincias que tienen leyes muy interesantes, como la provincia de Buenos Aires, que pena directamente al dueño de farmacia por el no cumplimiento en un cierto número de oportunidades de la obligatoriedad de la presencia del farmacéutico en la farmacia. Me parece bastante innovador, porque hasta ahora se sanciona al farmacéutico, pero no al dueño de la farmacia. Esa es una forma de decirle al empresario que hay que tener cuidado, que hay que respetar. También el tema de las distancias, la densidad poblacional. Y sobre todo, ver cómo se inserta el farmacéutico como agente sanitario. Hay provincias que lo tienen en cuenta y hay provincias que no.

¿Qué cree Ud. que se necesitaría para que definitivamente el farmacéutico sea considerado un agente sanitario? ¿Pienso Ud. que en los CAPS debería dispensar un farmacéutico los medicamentos del Plan Remediar?

-Ese es un tema que hay que resolver, es un

problema nacional. Creo que TODOS los medicamentos deberían ser entregados bajo la supervisión de un farmacéutico y en los lugares habilitados para tal fin: las FARMACIAS.

¿En la provincia está habilitada la comercialización de productos de venta libre en kioscos, supermercados y estaciones de servicio?

-Nosotros, al no tener Ley de Medicamentos, momentáneamente nos regimos por la Ley nacional, al igual que la Capital Federal.

-O sea que se permite...

-Sí, está permitido, lo cual trae el problema de que se incorporan a la venta de OTC en esos lugares, los productos de venta bajo receta. Ha habido denuncias y se ha actuado en supermercados y kioscos, cuyos dueños han sido sancionados. Nuestra intención es sacar esta autorización y que los medicamentos sean solamente dispensados por las farmacias.

¿Ustedes como Colegio organizan actividades de prevención de la Salud o implementan alguna actividad que esté impulsando el gobierno?

-En Río Grande hay talleres de diabetes e hipertensión que trabajan muy bien, con una gran participación de la comunidad. Son talleres muy concurridos. En Ushuaia, los farmacéuticos hemos colaborado con la organización de talleres de diabetes y control de glucemia y hemos dado charlas sobre el correcto auto monitoreo. Este año continuaremos con el calendario de actividades, pero lo haremos en forma más intensiva.

¿Los farmacéuticos de la provincia demuestran interés en la formación continua? ¿El colegio organiza actividades en este sentido?

-Sí, menos de lo que deberíamos... estamos muy lejos. La capacitación, excepto en internet, está muy lejos. Todo lo que uno quiere hacer está en las grandes ciudades, y realmente es muy costoso llevar a alguien, así que lo hacemos en la medida en que tenemos apoyo. Creemos que este año vamos a poder lograr realizar varios cursos presenciales; somos muy optimistas.

Finalmente le pido una reflexión política acerca de la incorporación del Colegio a la Confederación.

-Queremos participar, conocer y aprender sobre las cuestiones de la Confederación, brindando nuestro aporte, nuestro pequeño granito de arena. 

Prohibición de venta de medicamentos a través de las operatorias comerciales denominadas "*tratamiento compartido*", "*programa de acceso compartido*", "*asistencia al tratamiento*", y otras que a tales efectos se establezcan.

Nº de Expediente 7234-D-2006
Trámite Parlamentario 186

Firmantes:

Acuña, Hugo Rodolfo - Pérez, Alberto César - Comelli, Alicia Marcela.



Fundamentos

El objeto de este proyecto es no permitir la comercialización de medicamentos fuera de los establecimientos o comercios que no son farmacias habilitadas, y la entrega a título oneroso o gratuito por correo, operatoria comercial llevada a cabo por varias empresas o laboratorios.

Esta situación genera un potencial peligro para los consumidores y/o pacientes por la eventual sustracción de los productos a los correos y su posterior venta fuera de las farmacias, así como también el corte de la cadena de frío, sumando la falta de contralor y sugerencia del profesional farmacéutico en el procedimiento de dispensa, generando conductas monopólicas y de concentración de la oferta en violación de la ley de defensa de la competencia.

Las operatorias señaladas se materializan en dos formas: una llevada a cabo por algunos laboratorios que, por políticas de marketing y para posicionar sus productos en el mercado, desarrollan sistemas denominados "*tratamientos compartidos*", "*programas de acceso compartido*"; la otra, a través de empresas de distribución de productos farmacéuticos, donde grupos económicos importantes

contratan en forma directa a obras sociales o empresas de medicina prepaga para distribuir medicamentos para patologías crónicas con entrega directa en el domicilio del paciente en cualquier punto del país.

Por otro lado, dada la magnitud de la distribución dicho grupos económicos contratan en forma directa a los laboratorios productores evitando la intermediación de las droguerías distribuidoras, perjudicando directamente a las farmacias y droguerías al monopolizar la distribución de medicamentos para las patologías crónicas.

En cuanto a los tratamientos de acceso compartido, quiero dejar aclarado que no me opongo al beneficio que implica para el paciente la entrega de productos sin cargo o con cargo reducido, pero siempre que se lleve a cabo de acuerdo a la legislación vigente.

Estas prácticas actuales violan la ley que regula la actividad farmacéutica y la ley de medicamentos que establecen que la comercialización de los mismos solo puede realizarse a través de los establecimientos autorizados y en presencia del profesional universitario correspondiente; demás está aclarar que en este caso,

la empresa de correo no es un establecimiento autorizado y el empleado del correo o del que entrega no es un profesional habilitado.

Estamos en presencia de una conducta violatoria de la ley 25.156 de defensa de la competencia, ya que se está distorsionando la competencia y el acceso al mercado generando un perjuicio para el interés económico general.

En la actualidad en nuestro país hay una importante red de farmacias distribuidas en todo el territorio nacional, esta distribución es la que garantiza que aún en los pueblos alejados de las grandes ciudades se pueda realizar la prestación farmacéutica. También es dable destacar la importantísima función que en este sentido desarrollan las droguerías, aprovisionando diariamente a las farmacias sin importar las distancias, brindando un servicio farmacéutico eficiente y profesional.

Es importante mencionar el perjuicio económico que este sistema de distribución ocasiona a las farmacias. En promedio, el 60% de las ventas de medicamentos en farmacias corresponden a patologías y afecciones crónicas. Por tanto, el desvío de los productos mediante la

entrega por correo reduce las ventas en las farmacias, sin tener en cuenta las ventas callejeras, en kioscos, estaciones de servicio, supermercados y almacenes, causando una distribución, venta y entrega absolutamente ilegales.

En consecuencia, otra incidencia que presentara este tipo de mecanismos es el desempleo progresivo que como efecto de los cierres de farmacias y droguerías acarreado por estas prácticas vigentes.

Señor Presidente, por las razones expuestas precedentemente solicito a mis pares que me acompañen con su voto positivo en este proyecto que sin duda servirá para la defensa de la calidad de vida de nuestra población.

El Senado y Cámara de Diputados resuelven:

Artículo 1: Queda prohibido en todo el territorio de la República Argentina la venta de medicamentos a través de las operatorias comerciales denominadas "Tratamiento Compartido", "Programa de Acceso Compartido", "Asistencia al Tratamiento" y otras denominaciones que a tales efectos se establezcan. En caso de incumplimiento serán de aplicación las sanciones previstas por la Ley 24.240 de defensa del consumidor.

Artículo 2: Toda prescripción y/o receta médica u odontológica deberá efectuarse en recetarios que lleven impresa obligatoriamente la leyenda "Los medicamentos prescritos deben adquirirse exclusivamente en farmacias habilitadas".

Artículo 3: La receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido en el artículo 2° de la presente ley se tendrá por no prescrita, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento en cuestión.

Artículo 4: El Poder Ejecutivo Nacional, a través del Ministerio de Salud, será el organismo encargado de controlar el cumplimiento de la presente ley. En este marco deberá especialmente diseñar campañas de difusión masivas respecto de los beneficios que reviste la compra de medicamentos exclusivamente en las farmacias habilitadas.

Artículo 5: Invítase a las provincias a adherir a la presente ley.

Artículo 6: Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional. 

"Los tratamientos compartidos ponen en riesgo la vida y la salud de las personas"

El Diputado Hugo Acuña es autor del proyecto de ley que procura prohibir la venta de medicamentos a través de las operatorias comerciales denominadas "tratamiento compartido". Según afirma el legislador por el Movimiento Popular Neuquino, "grupos económicos importantes contratan en forma directa a Obras Sociales o empresas de medicina prepaga para distribuir medicamentos para patologías crónicas con entrega directa en el domicilio del paciente en cualquier punto del país". En esta entrevista refiere lo que alegan las empresas, las razones por las que debe prohibirse y el estado actual del proyecto en la Cámara.

-¿En qué contexto se creó el proyecto de ley de prohibición de "tratamientos compartidos"?

-El proyecto se origina cuando al poco tiempo de asumir mi banca como legislador nacional tomo conocimiento de esta operatoria comercial, de la comercialización de medicamentos por parte de los laboratorios y/o droguerías fuera de las Farmacias, con el nombre "tratamientos compartidos". El argumento que justifica esta metodología es el beneficio que obtiene el paciente al compartir el costo de los medicamentos con los laboratorios o droguerías, más si hablamos de enfermos crónicos que reciben medicación permanente.

Para la presentación del proyecto se han tomado como base dos situaciones:

1- los riesgos de la distribución y venta de medicamentos fuera de la farmacia por la posible adulteración, o la sustracción de los mismos y la posterior venta en la vía pública;

2- lo perjudicial que resulta no contar, como paciente, con el asesoramiento y la indicación del profesional farmacéutico responsable, que nos oriente en la medicación recetada por el galeno que es esencial en un tratamiento.

-¿Tienen conocimiento los autores del proyecto de las cifras de esta operatoria comercial que llevan a cabo las empresas o laboratorios?

- En promedio el 60% de las ventas de medicamentos en las farmacias corresponden a tratamientos para patologías o afecciones crónicas, por lo tanto si tomamos en cuenta este índice, el perjuicio que se estaría ocasionando con esta operatoria es realmente importante no solo desde lo comercial y económico, sino también el progresivo desempleo que avanzaría ante los cierres de farmacias y droguerías por la baja del nivel de sus ventas.

-¿Cuál es el argumento de los laboratorios?

- El argumento que utilizan los laboratorios para defender este tipo de operatoria es el bajo costo o el costo reducido que tiene un paciente con un tratamiento prolongado, ya que la erogación por los medicamentos que utiliza en un tratamiento prolongado se ve reducida entre un 20 /30% y en algunos casos, según el laboratorio, hasta en un 50%.

-¿Cuál es su opinión al respecto?

- Mi opinión al respecto es que desde mi lugar debo defender la calidad de vida de la población, y como legislador me veo obligado a arbitrar los medios legales para garantizar a todos los ciudadanos los derechos de los que gozan, y que a veces por los intereses espúreos de unos pocos se encuentran perjudicados hasta poner en riesgo su vida y su salud.

-¿En qué estado se encuentra el proyecto? ¿Cuándo podría ser aprobado?

El proyecto se encuentra para ser estudiado y debatido por los asesores de la Comisión de Salud y luego pasará a ser debatido en la comisión por los diputados que la integramos hasta que se produzca dictamen por unanimidad o no y luego pueda ser tratado en recinto.

Un recuerdo que nos debe hacer reflexionar



Por el Dr.
Mario Luis Castelli
Asesor del Consejo Directivo de la COFA

La historia de la unidad de los farmacéuticos no es nueva. En un momento en que apetencias personales y posiciones inflexibles de hombres que están de paso impiden la unidad de los farmacéuticos, bien vale recurrir a la Historia.

Volcamos en este espacio un artículo redactado por uno de los líderes farmacéuticos más intachables, el Dr. Carlos Izidore, en una revista muy apreciada, Tribuna Farmacéutica, del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, en la que se recuerda a los prohombres que hace más de 70 años ya tenían claro que la unión hace la fuerza y con ese objetivo crearon la Confederación Farmacéutica Argentina.

Ojalá este recuerdo sirva para concientizarnos sobre la necesidad de la unidad.

La Confederación Farmacéutica Argentina

Sus primeros pasos. Un apunte para su historia

Por el Farm.
Carlos Izidore (†)
Ex-presidente de la COFA

La ciudad de Rosario de Santa Fe, a orillas del Paraná y cuna de nuestra Bandera, fue el lugar elegido por un grupo de dirigentes farmacéuticos para que en un 12 de octubre del año 1935, en asamblea fundacional, se creara la CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA.

Estos dirigentes, procedentes de las entidades farmacéuticas de la Capital Federal y de las provincias de: Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos, Salta, Mendoza, Chaco, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero y Córdoba, consideraron, en la oportunidad, “que ha llegado el momento de dar forma definitiva al viejo anhelo de unir todas las instituciones en un organismo superior para coordinar la acción profesional, resolver con éxito importantes problemas de Salud Pública, vinculados con los legítimos

derechos de los universitarios farmacéuticos y tratar de elevar el prestigio profesional y científico de la clase farmacéutica, procurando el bienestar de sus componentes”, resolviendo: “Aprobar definitivamente la constitución de la CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA, así como los estatutos que han de regir sus destinos.”

Cuando los fundadores declaraban la necesidad de bregar por la defensa de los legítimos intereses de los universitarios farmacéuticos, estaban pensando fundamentalmente en impedir que se violara el principio reglado por la entonces Ley N°4687, que otorgaba a estos profesionales la exclusividad en relación con la propiedad de las oficinas de farmacia.

Y esa fue la mayor preocupación puesta de

manifiesto por la CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA en sus primeros años de vida, periodo de su historia durante el cual diferentes proyectos de leyes provinciales (San Luis, Catamarca, Tucumán, Entre Ríos), pretendían equiparar a dependientes de farmacia en las delicadas funciones del farmacéutico titular.

Numerosas gestiones y declaraciones, poniendo de manifiesto el repudio que los distintos proyectos le merecían a la profesión, al entender que la propiedad exclusiva de la farmacia para el farmacéutico, consagrada por la Ley 4687, tenía por objeto dar al profesional la responsabilidad y dominio absoluto de los instrumentos necesarios para el ejercicio integral de la profesión que posee.

Muy dura y tenaz fue la lucha entablada en aquellos años de la década del '30, pero también significativa fue la adhesión lograda por los farmacéuticos en su legítimo reclamo.

De tal significación fue la solidaridad, que a personalidades como el maestro y hombre de ciencia, Don Angel Gallardo, le hicieron opinar: "Considero atentatorio para los fueros farmacéuticos, y en desmedro de la salud pública, dar al idóneo el derecho de una profesión que no posee", y al entonces Gobernador de la Provincia de San Luis, Dr. Rodríguez Saa, le obligó a vetar, en un honroso acto de gobierno, la ley que en aquella provincia equiparaba dependientes idóneos a universitarios, ya que "tal equiparación es tomarse un derecho privativo de la Universidad y atenta contra los fueros universitarios y el desarrollo ético, cultural y moral de la Nación".

Importantes pronunciamientos ambos y muy pequeña muestra de un grandioso movimiento de opinión que generó declaraciones de organismos universitarios, políticos, legisladores, hombres de ciencia, profesionales y aún congresos, como el 1er. Congreso Argentino

de Medicina Gremial y Social, que reunido en Rosario en los últimos días del mes de octubre de 1936 declaró: "Que el ejercicio de las profesiones del arte de curar y su usufructo es patrimonio inherente al título universitario".

Otras épocas frente a un problema que, si bien desdibujado en nuestros días, atentos a una problemática har- to compleja, no ha dejado de tener la entidad que nuestros mayores le adjudicaron.

Quien firma, es de opinión que conviene hacer un alto en la vorágine de situaciones que nos apremian y reflexionar acerca de si una farmacia en manos exclusivamente farmacéuticas –tal como no obstante la globalización que nos envuelve continúa vigente en la mayoría de los países de más elevado desarrollo- no acompañaría más adecuadamente al esfuerzo que las profesiones del área realizan, por una mejor salud para todos nuestros ciudadanos. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



El 13 de marzo pasado, la COFA fue sede del taller en el cual el Dr. Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación, presentó oficialmente el programa Argentina Camina, que tiene como objetivo la promoción de la actividad física en toda la sociedad. El Ministro afirmó que resulta indispensable implementar este proyecto, teniendo en cuenta que, de acuerdo a los datos que reveló la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2006), casi el 50% de la población hace insuficiente actividad física y casi el 50% tiene sobrepeso u obesidad.

Del taller de lanzamiento del programa Argentina Camina participaron Dr. Víctor Matsudo, coordinador del programa Agita Sao Paulo –considerado modelo por la OMS–, expertos de la Organización Panamericana de la Salud y de los programas de promoción de la actividad física en Inglaterra y Chile.

Según informó el Dr. Matsudo, un análisis del Banco Mundial determinó que el programa que se implementó en Brasil permitió ahorrar unos 300 millones de dólares anuales en gastos médicos. Además, en 5 años disminuyeron un 50%

las hospitalizaciones por complicaciones de la diabetes y la hipertensión. *“El sedentarismo es el enemigo número uno de la salud pública porque es el más prevalente, y mata más que la obesidad y la hipertensión”.*

El Ministro de Salud de la Nación destacó que *“la especie humana está teniendo un 30% menos de actividad física que hace treinta años, un 30% más de ingesta calórica y en promedio tiene 2 horas menos de sueño. Esas tres variables puestas juntas en un mismo grupo, en cualquier grupo del reino animal, producen un desequilibrio. Y las tres están actuando sobre la especie hu-*

mana de una manera notable.” El Dr. González García explicó que se eligió este momento para dar impulso a esta iniciativa porque al principio de la gestión *“nuestra prioridad fueron las cuestiones que tenían que ver con la gran inequidad, con el acceso a los medicamentos, con procuración de órganos para trasplante -donante presunto-, salud sexual y procreativa, pero en verdad no es que nunca tuvimos claro el resto, solamente que ahora uno tiene un poco más de legitimidad social para hablar de estos temas.”* El sedentarismo y la mala alimentación están cambiando drásticamente los índices sanitarios en todo el

mundo. Tal es así que por primera vez en 200 años, en Estados Unidos, esta generación va a vivir menos que la anterior. "Hoy todas las máquinas están hechas para que uno haga menos esfuerzo, menos movimiento. Toda la estructura está hecha para que a uno lo lleven, lo traigan, lo suban, lo bajen."

El funcionario destacó la importancia de este programa para el gobierno, afirmando que es considerado una política de Estado. "Este tipo de estrategias tienen que ver esencialmente con el futuro. Hoy es más fácil hablar del futuro en la Argentina; hace unos años nos habíamos quedado sin futuro. Y cuando uno se queda sin sentido de trascendencia, poco le importa cuidar nada, ni su propia salud ni su propia vida. Entonces, la idea es recuperar el futuro, construirlo, modelarlo. Esto –aclaró– no es como inaugurar un hospital. Nadie va a ganar el Premio Nobel si sale bien, pero vamos a ganar millones de años de vida en cantidad y en calidad." 

Convocatoria para el diseño de una política de Estado

Consultado sobre los plazos y la forma de implementación del programa Argentina Camina, su coordinador, Dr. Atilio Savino, explicó que "se está convocando a aquellos sectores -organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas, universidades- que puedan colaborar para que, a partir de sus aportes, se identifiquen propiamente las acciones. No solamente se deberá determinar su marco conceptual y lógico, sino además la forma de intervención, definir las acciones y a partir de esas acciones también reconocer las distintas realidades locales para su implementación. Esto se está terminando en un periodo de aquí a dos meses y a partir de ahí ya comenzarán las acciones concretas, que además de la incentivación de la actividad física, también tratará de llevar la comunicación, la información a toda la sociedad sobre lo que esto significa para mejorar la calidad de vida. No es solo un programa del Ministerio –aclaró–, sino un programa de la sociedad y para la sociedad. Además está siendo impulsado por otras reparticiones como la Secretaría de Deportes, el Ministerio de Educación y otros organismos que hacen al desarrollo y planificación urbana".

Consultado sobre el rol que le cabrá a los farmacéuticos en la implementación del programa, el Dr. Savino afirmó: "Su papel será clave. He mantenido reuniones con representantes de la COFA y hemos encontrado la voluntad de que todas las farmacias del país se conviertan en centros de difusión de este programa y no solamente eso, sino la posibilidad de que a través de las farmacias se organicen actividades."



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Museo de la Farmacia

Dra. Rosa D'Alessio de Carnevale Bonino: El legado de los maestros

Al abrirse la puerta vidriada donde desemboca uno de los laberínticos pasillos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, uno parece quedar suspendido en el tiempo. Los olores de decenas de fórmulas y extractos vegetales y minerales se mezclan en el aire con el aroma de los libros antiguos. Una mirada a la profunda sala no basta para abarcar las incontables piezas que se exhiben en estantes, anaqueles, vitrinas, mesas y otras tantas que se amontonan en los rincones o cuelgan de las paredes guardando historias de largos viajes, de sacrificio y, sobre todo, vocación. El museo Dra. Rosa D'Alessio de Carnevale Bonino -el primer museo de farmacia que tuvo el país- es fruto de la persistencia de esa docente en su sueño de guardar el legado de las personalidades ilustres de la Farmacia argentina.

Pero su propia historia no comenzó en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, sino que, aunque se creó en 1969, por varios años no tuvo un espacio físico propio. Por eso las piezas se compilaron en una muestra itinerante que fue exhibida por primera vez en la Antigua Farmacia La Estrella, una farmacia-museo. En 1973 el museo consiguió un lugar para establecerse en el 5to. piso de la facultad de Farmacia y Bioquímica, pero en 1977, las autoridades decidieron cerrarlo para poner en su lugar otras dependencias y todos los recuerdos fueron a parar a un depósito. Finalmente, la insistencia de la Dra. D'Alessio consiguió que en 1982, las nuevas autoridades de la facultad le cedieran la sala donde hoy, su discípulo, el Dr. Rafael Mora, relata con pasión la historia de sus maestros. "La Dra. D'Alessio creó este museo porque ella consideraba que el

visitante debe conocer a través de las piezas cuál es el campo del farmacéutico: la elaboración del medicamento, su análisis y dispensación. Debe entenderse por dispensación el acto de control, de entrega que ejerce el farmacéutico como agente sanitario desde una farmacia oficial o una farmacia de hospital. El farmacéutico es el responsable del medicamento. La palabra

en 1938, que fue disuelta en la década del '90.

El recorrido comienza frente a una miniatura del busto de Esculapio Asclepio, que para los romanos y griegos fue el dios de la Medicina. Según la mitología, tenía el don de la curación; conocía muy bien la vegetación y en particular las plantas medicinales. Su escultura indica, según el relato del



medicamento deriva de la palabra griega pharmacum, que significa medicamento o veneno. Y nunca mejor la acepción, porque el medicamento sirve para curar o para matar."

Lo cierto es el museo es el único reservorio de la historia de la Farmacia para la Universidad de Buenos Aires, ya que no tiene esta materia en toda la currícula. En su biblioteca se halla el libro escrito por el gran historiador de la Farmacia argentina, el Dr. Francisco Cignoli, que fue quien creó la cátedra

Dr. Mora, el origen místico de la Medicina y la Farmacia.

En la biblioteca del museo, se logró reunir una gran colección de libros que pertenecieron a la antigua Escuela de Farmacia, que funcionó desde 1895 hasta 1945 donde hoy está la Facultad de Ciencias Económicas. La huella de este pasado está en el frontispicio, cuyas esculturas son alegóricas del arte de curar. En el mismo edificio estaban también las Escuelas de Odontología, Medicina, Flebotomía (que eran los

meria: la Tabla de Nippur. La ciudad de Nippur, situada 200 kilómetros al sudeste de Bagdad, fue desenterrada a fines del siglo XIX por Henry Layard y allí encontraron unas 25.000 tablillas que pertenecían a la biblioteca del rey Asurbanipal (668-626 a. C.). Se dice que la biblioteca de Ninive concentraba todo el saber de la antigüedad. La pieza original de esta tablilla está hoy en el museo de Filadelfia, Estados Unidos. En esta tablilla, que data de 3000 años a.C. hay 15

calidad de Rauch, provincia de Buenos Aires.

Farmacéuticos sanitaristas

“Desde sus orígenes el farmacéutico era un sanitarista y hoy la profesión busca volver a sus raíces a través de la atención farmacéutica”, afirma el Dr. Mora, señalando la galería de maestros que preside la sala. “El farmacéutico está preparado tanto en el campo de la Química, de la Farmacología como de la Higiene y tiene conoci-

mientos para poder abordar todos esos temas con los pacientes. Nuestra función va mucho más allá de bajar medicamentos de un estante.” Ejemplo de la variedad de tareas de los farmacéuticos es la colección de elementos de la Botica del Indio, propiedad de Francisco Verardo, una farmacia de campo de San Nicolás de los Arroyos, de principios del siglo XX donde, además de los preparados, se hacían análisis físico-químicos y bromatológicos. Entre las 8000 piezas que exhibe la sala puede verse un aparato con que el Dr. Juan A. Sánchez, creador de la carrera de Bioquímica, analizaba medicamentos. El HPLC es uno de los métodos más modernos para el análisis de fármacos, pero el Dr. Sánchez, a principios del siglo XX, lo hacía con un método colorimétrico que se basaba en la identificación de grupos funcionales.

En las estanterías también hay un microscopio que perteneció al Dr. Guillermo Paterson, un escarificador para sangría, espátulas de hueso, un espectrofotómetro para medir la concentración de droga, una compresora para comprimidos, una máquina para hacer supositorios, potes y frascos exquisitamente decorados, un perfumero, un mortero realizado con estalactitas de Santo Domingo, un mortero de ágata para drogas muy activas y también un mortero especial para fabricar perfumes. Hay una gran colección de fotografías, una antigua estufa a gas y baño maría realizada en cobre y bronce, vinos medicinales, una colección de balanzas, una caja de madera donde Florentino Ameghino guardaba pequeños restos fósiles y hasta la figura de un cocodrilo apretacorchos, que adaptaba el tapón a la boca de los frascos de medicamentos. En las vitrinas hay una colección de medicamentos antiguos, de origen mineral y vegetal, un pildorero y una máquina para hacer aceite de ricino, así como elementos para hacer cremas y pomadas e incluso puede verse un botiquín portátil de la época de la Independencia. *“Tenemos de todo, como en botica”, confirma, con orgullo, el Dr. Rafael Mora.* 🌿



recetas hechas por un antiguo médico sumerio. Una de ellas indica: Purifique y pulverice la piel de una serpiente acuática, vierta agua. Sobre ella rama de mirto, Álcalis pulverizado, cebada, resina de pino pulverizada, piel de pájaro cuchifo, hierva, vuelque el agua de la mezcla, lave el órgano enfermo con el agua, frote con triol, agregue yake. Los sumerios combinaban en sus preparaciones farmacéuticas los derivados animales con los vegetales y los minerales.

Otro de los tesoros del museo es un libro recetario cuyo director técnico fue Bernardo Houssay. El investigador, antes de ser médico, ejerció como farmacéutico para costearse la carrera de Medicina. El recetario, de 1905, pertenece a una farmacia ubicada en la lo-

El museo, que forma parte de la Red de Museos de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Buenos Aires y del Consejo Internacional de Museos (ICOM), está abierto al público en el 1º piso de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires –Junín 956-. El horario de visita es: lunes y miércoles de 16 a 19 horas; martes de 17 a 20 horas y viernes de 17 a 21 horas. Quienes deseen donar piezas, pueden comunicarse con el Dr. Rafael Mora al tel.: 4964-8200 int. 8339.

Entre Ríos: Proyecto para la regularización de la venta de medicamentos

El concejal de Paraná por el Movimiento Social Entrerriano (MSE), Jorge Maier, presentó un Proyecto de Ordenanza para regular la comercialización de medicamentos de venta libre. Maier explicó que, contando con el aval y asesoramiento del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, se han *"propuesto revisar, a partir de la elaboración del Proyecto, las formas de comercialización de los medicamentos que en la actualidad no están debidamente reglamentadas, quedando hoy a criterio de comerciantes, que no poseen la habilitación ni conocen las condiciones de conservación mínima que requieren los mismos"*.

Esta iniciativa encuentra sustento en que *"se ha desfigurado el concepto de medicamento de venta libre ya que, no es que se pueda vender en cualquier establecimiento sino que sea en los lugares habilitados para tal fin, pero sin la necesidad de la presentación de receta bajo prescripción médica u odontológica"*.

El Proyecto de ley establece:

Art. 1: Todo medicamento, sin distinción de condición de expendio, sólo podrá ser dispensado en farmacias. Excepcionalmente los llamados *"medicamentos de venta libre"* podrán ser dispensados en establecimientos que cuenten con la autorización de Secretaría de Salud Pública de la Provincia y, además, estar inscriptos en el Registro Especial de esa dependencia.

Art. 2: Los establecimientos que cumplan con los recaudos del artículo anterior, deberán exhibir los *"medicamentos de venta libre"* en espacios físicos definidos, perfectamente diferenciados y separados de otros productos, sin estar expuestos a temperaturas extremas y en condiciones higiénicas suficientes.

Art. 3: El público no puede tener acceso a dichos medicamentos, por lo que una o varias personas del establecimiento tendrán a su cargo la entrega de las especialidades medicinales, debiendo proceder a su embolsado en envases que adviertan sobre el contenido de sustancias medicinales.

Art. 4: La constatación de cualquier trasgresión determinará que, además de las sanciones previstas en otras normas, se proceda a comunicar la situación a la Secretaría de Salud de la Provincia para la exclusión del infractor del Registro Especial.

Art. 5: Es la Dirección de Control Comercial, la encargada de velar por el cumplimiento de la presente norma y la constatación por parte de los inspectores Municipales de la existencia de medicamentos fuera del ámbito permitido para su expendio, situación que hará pasible al propietario del comercio de sanciones que se establezcan y de decomisar los productos detectados, procediendo a su destrucción.

Art. 6: Celebrar la firma de un convenio entre la Municipalidad de Paraná, el Colegio de Farmacéuticos y la Secretaría de Salud de la Provincia de Entre Ríos a efectos de lograr un trabajo mancomunado.

Art. 7: Los lugares debidamente autorizados contarán, en materia de información y capacitación, con el apoyo del Colegio de Farmacéuticos y con el permanente seguimiento y colaboración en el relevamiento, para velar con la continuidad del cumplimiento de las normas vigentes.

Art. 8: Convocar a un trabajo sistemático y armónico entre la Municipalidad, el Colegio de Farmacéuticos y la Secretaría de Salud de la provincia de Entre Ríos, con lo cual se estaría garantizando el seguimiento de una problemática que nos afecta a todos.

La Municipalidad realizará los trabajos de inspección con el Colegio de Farmacéuticos, con personal de Inspección dependiente de la Secretaría de Servicios Públicos; las inspecciones serán realizadas una vez por semana conforme a un cronograma a convenir.

Art. 9: La Municipalidad y/ o el Colegio deberán, en un periodo que no excedan los seis meses, informar a la opinión pública acerca de su accionar en referencia al expendio de medicamentos.

Art. 10: Adherir a la Ley Provincial N° 3818 y su modificatoria N° 9188.

(Fuente: APF)

Chaco: Es la provincia que más farmacéuticos tiene dentro de la red de Salud Pública

El gobierno de la provincia de Chaco anunció la creación de Residencias en Farmacia Hospitalaria. La Confederación Farmacéutica Argentina y la Asociación de Farmacéuticos Hospitalarios elevaron un informe al Ministerio de Salud de la Nación, en el que destacan la cantidad de profesionales farmacéuticos que la red de Salud Pública de la provincia de Chaco ha incorporado en los últimos años. *"En el nordeste somos considerados provincia de referencia por la jerarquización del trabajo farmacéutico y desde este año vamos a ser, junto con Buenos Aires, Córdoba, San Luis y Mendoza, las únicas provincias en contar con residencias"*, explicó Analía Mansilla, responsable del Servicio de Farmacia del Hospital Perrando.

Las residencias médicas en Farmacia tendrán el mismo tratamiento de las demás especialidades: durarán tres años con el ingreso de dos residentes por año y forma parte del trabajo conjunto del Ministerio de Salud del Chaco con la Facultad de Medicina y la Facultad de Agroindustria y Farmacia.

"Los aportes que realiza un farmacéutico dentro del Hospital son valiosos y no solo redundan a favor del paciente sino también de la farmacoeconomía. Es decir, le damos una mejor atención integral y reducimos los costos", explicó Yolanda Gar-

cía, farmacéutica y directora técnica de la Farmacia del Hospital Perrando.

Mansilla señaló que la complejidad que adquirieron los hospitales Perrando y Pediátrico *"generaron un crecimiento notable en cuanto a las especialidades, esterilización, preparaciones magistrales, parenterales. Esto demanda profesionales farmacéuticos muy bien preparados para toda nuestra provincia y en especial para el interior"*.

La farmacéutica Analía Mansilla implementó en la Farmacia del Hospital Perrando el sistema de calidad total que implican mejoras continuas, además de un sistema informático que permite entregar los medicamentos por dosis unitaria y dosis diaria. *"Sabemos qué médico atiende a qué paciente, qué le recetó, y se trabaja con preparaciones exactas. Esto permite mayor control y atención del paciente"*.

"Tenemos que adaptarnos a los cambios sociales y, sobre todo, tecnológicos", aseguró Mansilla. *"Avances como los biotecnológicos están desembocando en una medicina personalizada y, por lo tanto, también se requiere una atención farmacéutica personalizada"*.

(Fuente: DIARIO NORTE - Chaco)

La EMEA recomendará que se amplíe la indicación de 'Prevenar' (Wyeth) en neumonía y otitis media

El Comité Europeo de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) recomienda ampliar la indicación de la vacuna neumocócica conjugada heptavalente 'Prevenar' (Wyeth) para incluir la inmunización frente a neumonía y otitis media causada por serotipos neumocócicos incluidos en la vacuna, según informó la compañía en un comunicado.

De este modo se sumará a las indicaciones que esta vacuna ya tiene en la actualidad en Europa para prevenir enfermedades invasoras como sepsis bacteriemia meningitis y neumonía bacteriémica causadas por los serotipos 4 6 9 14 18 19 y 23F de la bacteria *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) en niños menores de cinco años.

Según explicó el vicepresidente del área de vacunas de Wyeth, Peter Paradiso, el neumococo es el principal agente responsable de neumonía bacteriana en los primeros años de vida y produce un gran número de otitis media aguda que sin un tratamiento adecuado puede desencadenar graves enfermedades como mastoiditis y meningitis.

Por ello la recomendación del CHMP para las dos nuevas indicaciones dentro de la Unión Europea en caso de ser aprobadas subrayarán el valor de 'Prevenar' en la protección "frente a las enfermedades pediátricas comunes causadas por el neumococo en lactantes y niños" afirmó Paradiso.

En la actualidad esta vacuna está incluida en el calendario oficial de vacunación en 16 países de todo el mundo. En Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Holanda y Gran Bretaña ya está incluida en los programas nacionales de inmunización. En España la Comunidad de Madrid incluyó esta vacuna el pasado 1 de noviembre para ser administrada de forma universal a todos los niños menores de dos años.



Aprueban nuevo medicamento contra el cáncer de mama en Estados Unidos

La FDA aprobó el uso de Tykerb conjuntamente con el medicamento quimioterápico Xeloda para el tratamiento de las mujeres que enfrentan una forma agresiva del cáncer de mama en fases avanzadas, al cual diversas terapias no pudieron contener.

Producido por la empresa GlaxoSmithKline PLC, el medicamento debe de ser ingerido en forma de una píldora diaria y está dirigida a mujeres que recibieron tratamiento con el medicamento intravenoso Herceptin y tratamientos tradicionales de quimioterapia como taxanes y antracilinas.

Los informes iniciales de un estudio presentado el año pasado demuestran que Tykerb, en combinación con Xeloda, detuvo el crecimiento de tumores durante un promedio de casi siete frente a los casi cinco en el caso de quienes realizaban el tratamiento con Xeloda como única terapia. Sin embargo, la FDA informó que es demasiado pronto para determinar si las mujeres que toman Tykerb y Xeloda vivirán más tiempo que las que toman solamente la segunda de esas medicinas.

La FDA aprueba atorvastatina para cinco nuevas indicaciones en problemas cardiovasculares

La Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA) autorizó cinco nuevas indicaciones del fármaco anticolesterol atorvastatina cálcica: reducción del riesgo de infarto agudo de miocardio no fatal, ictus fatal y no fatal, ciertos tipos de cirugía cardíaca, hospitalización por insuficiencia cardíaca y dolor precordial en pacientes con antecedentes de cardiopatía.

Según informó Pfizer en un comunicado estas nuevas indicaciones amplían el uso de atorvastatina a pacientes con un alto riesgo de eventos cardiovasculares como consecuencia de cardiopatías ya existentes como infarto de miocardio previo antecedentes de cirugía cardíaca o dolor precordial con evidencias de patología arterial obstructiva.

Atorvastatina tiene la indicación aprobada para reducir eventos cardiovasculares en pacientes sin antecedentes de patología cardíaca y ahora es el primer hipolipemiante que ha sido autorizado en Estados Unidos para reducir el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca.

El doctor John C. LaRosa presidente y profesor de medicina de la State University del New York Downstate Medical Center señaló que estas nuevas indicaciones amplían los medios para reducir el riesgo de muchos pacientes con cardiopatía que siguen teniendo riesgo de sufrir nuevos eventos cardiovasculares.

La aprobación de la FDA se basa en los resultados del estudio TNT que durante cinco años analizó a 10.000 pacientes con problemas cardíacos y niveles elevados de LDL. Los pacientes que recibieron atorvastatina 80 miligramos experimentaron una reducción significativa del riesgo de un evento cardiovascular mayor del 22% mejorando los resultados de los pacientes que fueron tratados con 10 miligramos del mismo medicamento. Además, el laboratorio Pfizer destacó que los que fueron tratados con 80 miligramos de atorvastatina redujeron un 26% el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca.

Xeloda (capecitabina) recibe en Europa la opinión positiva para el tratamiento del cáncer gástrico avanzado

El laboratorio Roche anunció que su antineoplásico oral Xeloda (capecitabina), en combinación con quimioterapia basados en platino, recibió la opinión positiva del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos para su uso como tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer gástrico avanzado. La recomendación favorable se basa en los resultados de los estudios en fase III ML17032 y REAL 2. Por una parte, el estudio ML17032 confirmó que la supervivencia era al menos tan prolongada entre los pacientes tratados con Xeloda y cisplatino como entre los que recibieron 5-FU y cisplatino. Por otra parte, el estudio REAL 2 (el ensayo clínico en fase III más amplio de los realizados en pacientes con cáncer gástrico avanzado) demostró que la quimioterapia oral de Roche puede sustituir al 5-FU y que la supervivencia de los pacientes tratados con Xeloda más oxaliplatino y epirubicina (EOX) era significativamente mayor que la de los que recibieron el tratamiento control (compuesto por epirubicina, cisplatino y 5-FU).



Sebivo (telbivudina) recibe la opinión favorable de la Agencia Europea del Medicamento como nueva terapia para una inhibición vírica más rápida e intensa en el tratamiento de la hepatitis B

La Agencia Europea del Medicamento ha emitido una opinión favorable sobre Sebivo (telbivudina), recomendando su aprobación en la Unión Europea para el tratamiento de pacientes adultos con hepatitis B crónica. Los datos, proporcionados por el estudio GLOBE en pacientes con hepatitis B crónica tratados con telbivudina, indicaron que la inhibición vírica fue más rápida y más intensa que en los pacientes tratados con otro tratamiento ampliamente utilizado, la lamivudina. La inhibición vírica intensa reduce el riesgo de progresión de la enfermedad y es uno de los objetivos terapéuticos principales en la hepatitis B crónica. En palabras de la Dra. María Buti, Jefa de la Unidad de Medicina Interna y Hepatología del Hospital General Universitario de Vall d'Hebrón en Barcelona, "era necesario que surgieran nuevos fármacos como la telbivudina para el tratamiento de la hepatitis B, ya que existe un gran número de pacientes que no responden a las terapias disponibles en la actualidad, debido al desarrollo de resistencias a los tratamientos en curso que limitan su eficacia".

Permiten comercializar Cymbalta en Estados Unidos

La FDA aprobó el antidepresivo Cymbalta (clorhidrato de duloxetina) para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, según han anunciado las compañías farmacéuticas Eli Lilly y Boehringer Ingelheim.

La aprobación se basa en los resultados de tres estudios aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo en los que se estudió la seguridad y eficacia de la duloxetina para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en más de 800 adultos sin depresión. En todos los estudios, el fármaco mejoró de forma significativa comparado con placebo los principales síntomas de ansiedad. Además, los pacientes tratados con duloxetina comunicaron una mejora de la discapacidad funcional asociada a la enfermedad.



La Comisión Europea aprobó Remicade para uso en artritis reumatoide

La CE aprobó una extensión del prospecto para el inhibidor de la necrosis tumoral factor-alfa, Remicade (infliximab), co-desarrollado entre Centocor, una subsidiaria de Johnson & Johnson y Schering-Plough. La Comisión aprobó un nuevo régimen para el tratamiento de artritis reumatoide, con un mayor grado de flexibilidad.

Las compañías explicaron que el nuevo etiquetado, que está designado para tratar pacientes que no lograron una respuesta completa a 3 mg/kg de Remicade más methotrexato y permite a los médicos llevar a cabo un incremento acertado de la dosis a un máximo de 7.5 mg/kg cada ocho semanas. Las firmas añadieron que la decisión de la Comisión Europea permite la administración de una dosis de 3 mg/kg del fármaco sobre una base más frecuente cada cuatro semanas. La aprobación está basada en los resultados del estudio START que fue un programa aleatorio a doble ciego, de tres ramas de grupos paralelos, que involucró 1.082 pacientes con artritis reumatoide activa. El estudio mostró que, mientras la mayoría (67%) de los pacientes no requirió un ajuste de dosis para beneficiarse del tratamiento, de aquellos que lo requirieron, el 80% demostró una respuesta clínica, con un 64%, precisando solamente una dosis de incremento de 1,5 mg/kg.



Textiles inteligentes

La ciencia avanza en la creación de productos cada vez más saludables con la meta de hacer más cómoda la vida cotidiana.

LiberPro, una zalea absorbente lavable de producción nacional, es un ejemplo de la nueva generación de textiles funcionales.

En los últimos años la industria textil a nivel mundial invirtió miles de millones de dólares en el desarrollo de lo que se denominan textiles inteligentes: telas e hilados con nuevas propiedades, por ejemplo, antibacterianas, térmicas y aislantes, que conforman la vanguardia en este tipo de productos.

La industria aeroespacial, la electrónica y la biología molecular son ciencias que participan cada vez más en el desarrollo industrial mundial para crear productos que cubren las necesidades de todo tipo de usuarios.

El argentino Mariano Segundo invirtió más de diez años de trabajo y un valor mayor de 200.000 dólares en el desarrollo de una zalea inteligente que protege la piel de quienes padecen incontinencia urinaria. Este complejo textil mantiene al cuerpo siempre seco y evita mojar la ropa de cama y el colchón.

El tejido superficial de la zalea (lado blanco) en contacto con la persona no absorbe la humedad y tiene perforaciones que permiten que los líquidos drenen hacia las capas interiores; de ese modo mantiene la piel seca.

"Me basé en el uso del polipropileno funcionando como aislante, tejido de manera que el líquido no se quede pegado a la piel de la persona evitando la infección cutánea, la fuerza de gravedad hace el resto", explica Segundo.

La capa siguiente es un ligamento construido de tal forma que en la parte superior tiene canales de aireación y en la inferior traslada la humedad hacia el interior. La tercera tela es un geotextil con una fuerte característica de difusión horizontal de los líquidos,

que permite sacar el mejor provecho a la superficie total, aumentando el poder de absorción y evitando la acumulación de líquidos en la zona de ingreso.

La cuarta tela es otro geotextil con distintas propiedades, en particular la acumulación de líquidos. Tiene un poder de absorción de 6 o 7 veces su propio peso logrando el poder de recepción de la zalea.

La quinta y última tela (lado celeste) es una barrera impermeable, con características mecánicas que le permiten soportar los lavados medicinales e industriales sin perder sus cualidades físicas y químicas de impermeabilidad.

Cada uno de los tejidos está preparado para cumplir con una función específica: aislamiento, aireación, difusión, acumulación e impermeabilidad, por lo que la zalea mantiene siempre seca a la persona que reposa en ella sin permitir filtraciones.

Las telas utilizadas, al no tener ningún agregado especial (aditivo químico), pueden soportar los rigores del lavado medicinal o industrial (mucho más agresivos que el lavado hogareño) y hacen que el conjunto mantenga su prestación luego de los reiterados lavados. Estudios realizados en el Centro Textil del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) demostraron que la zalea LiberPro soporta

más de 400 lavados sin alterar sus propiedades físicas y químicas. También es posible lavarla en un lavarropas hogareño y puede centrifugarse para ayudar a su secado, siendo lo ideal tenderlo como cualquier prenda.

"Para los casos de pacientes en internación domiciliaria, la zalea LiberPro se convierte en un aliado ideal para quienes lo asisten, disminuyendo el esfuerzo, ya que no es necesario movilizarlo permanentemente y posee las condiciones que emulan una internación en un sanatorio, más allá de la tranquilidad de estar en su propia casa."

En casos como fracturas de cadera, accidentes y reposos prolongados, utilizando este tipo de producto se evitan complicaciones como la formación de escaras.

Mariano Segundo es técnico textil y trabajó toda su vida en esa industria. En 1995 comenzó a interesarse en el tema de los textiles inteligentes y así se convirtió en un especialista e inventó hasta las máquinas con las que fabrica las telas.

Su búsqueda surgió de un desafío propio: encontrar un alivio a su madre que sufrió más de tres años en cama con incontinencia urinaria.

"En el mundo entero todas las zaleas están diseñadas para proteger a los colchones y no a los pacientes", cuenta el empresario, que analizó zaleas de distintos países.

Junto a un biólogo y un químico trabajó en los laboratorios del INTI estudiando cómo se debían fabricar las telas que permitieran pasar todas las evaluaciones.

"La zalea LiberPro es el fruto de la experimentación con una enorme cantidad de materiales que fueron combinados para lograr este producto. Con su utilización – explica Segundo– los que sufren incontinencia no padecen las infecciones que caracterizan a esta dolencia, ni se mojan, así como tampoco el colchón".

"El nombre del producto viene de Libertad y Protección. La gente mayor con incontinencia vive marginada, se siente mal por tener que molestar a otros, duerme mal por temor a mojar la cama. Los niños que sufren de enuresis son testigos silenciosos de los inconvenientes que generan en su entorno familiar; mi intención es que con este producto puedan ser independientes y vivan más tranquilos", afirma Segundo.

Jorge Brignone, responsable de la comercialización del producto es quien se acercó a la Confederación Farmacéutica, a partir de la Campaña de concientización sobre la enuresis 2005, para canalizar la venta de este producto a través de las farmacias de todo el país.

Quienes deseen recibir mayor información sobre LiberPro pueden visitar la página de Internet: <http://www.brig-beyond.com.ar>



Nuevo tratamiento biológico para la artritis reumatoidea

Bristol-Myers Squibb Argentina lanzó Abatacept, un nuevo tratamiento biológico para la Artritis Reumatoidea, una enfermedad de las articulaciones crónica y discapacitante que afecta al 1% de la población mundial, en su mayoría mujeres.

 Bristol-Myers Squibb Argentina



Gador lanza MARVIL® D

 Gador

MARVIL® D es un inhibidor específico no hormonal de la resorción ósea.

Antiosteopénico y antiosteoporótico. Se presenta en envase de cuatro comprimidos. Cada comprimido contiene Alendronato 70 mg y Vitamina D3 2800 UI.

Está indicado para el tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas, tratamiento para aumentar la masa ósea en varones con osteoporosis, tratamiento de la osteoporosis por glucocorticoides, en varones o mujeres tratados con prednisona o equivalente y que tengan baja densidad mineral ósea.

MARVIL® D debe tomarse por lo menos media hora antes de la ingestión de la primera comida, bebida o medicamento del día con agua natural solamente.

Este medicamento está contraindicado en caso de anomalías del esófago que demoran el vaciado esofágico tales como la estenosis o alcalosis; incapacidad para mantenerse de pie o sentado erguido durante por lo menos 30 minutos; hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto e hipocalcemia.



Gador presentó CORTIPYREN® B gotas

 Gador

Este corticoesteroide de acción sistémica creado por Gador contiene Meprednisona (como hemisuccinato) 0,400 g. cada cada 100 ml. Se presenta en un envase que contiene 15 ml. de solución. Está indicado para enfermedades reumáticas (artritis reumatoidea, artritis reumatoidea juvenil, artritis psoriática, espondilitis anquilosante, bursitis agudas y subagudas, tenosinovitis agudas no específicas, artritis gotosa aguda, osteoartritis post-traumática, sinovitis por osteoartritis, epicondilitis). Enfermedades del colágeno (dermatomiositis, polimiositis). Trastornos gastrointestinales (colitis ulcerosa y enteritis regional). Trastornos dermatológicos (eritema polimorfo, dermatitis exfoliativa, micosis fungoide, psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis bullosa). Trastornos alérgicos (rinitis alérgica estacional o perenne, asma bronquial, dermatitis por contacto, dermatitis atópica). Enfermedades respiratorias (síndrome de Loeffler, beriliosis, tuberculosis pulmonar diseminada o fulminante). Enfermedades oftalmológicas (úlceras corneales marginales alérgicas, herpes zoster oftálmico, uveítis posterior difusa, coroiditis, queratitis, conjuntivitis alérgica, coreoretinitis, iritis e iridociclitis). Posología: Régimen de administración con dos dosis diarias fraccionadas: Adultos: dosis de ataque: 20 gotas (4 a 5 veces por día). Dosis de mantenimiento: 20 a 40 gotas en una sola toma. Niños: dosis de ataque: 0,8 a 1 mg por kg de peso por día (4 ó 5 gotas por kg de peso por día). Dosis de mantenimiento: la dosis mínima eficaz determinada, en cada caso, por reducción gradual. Régimen de administración con dosis intermitentes: para el tratamiento con dosis intermitentes cada 24 o 48 horas, no se modifica la dosis total diaria requerida. El esquema posológico puede adaptarse de la siguiente forma: Niños: dosis de ataque: 0,8 a 1 mg por kg de peso por día en tomas únicas cada 24 horas. Dosis de mantenimiento: la que en cada caso controle los síntomas.



Está contraindicado en caso de: Hipersensibilidad conocida a sus componentes. Infecciones fúngicas sistémicas. Úlcera péptica. Psicosis. Enfermedades exantemáticas y ciertas virosis en evolución (ej. hepatitis, herpes, varicela-zóster, vacunas a virus vivos). Todo estado infeccioso donde no haya indicación específica. Glaucoma.

Novedad en el mercado de ácido fólico

Altana Pharma, una empresa del grupo Nycomed, comunica que ha lanzado al mercado Azolac Fólico (Acido Fólico) en sus presentaciones: Azolac Fólico 1mg con 30 y 60 comprimidos recubiertos y Azolac Fólico 5mg con 30 y 60 comprimidos recubiertos.



Sus indicaciones son: Prevención del cierre del tubo neural y anemias megaloblásticas causadas por carencia de Acido Fólico.

De esta forma Altana Pharma pone al alcance del cuerpo médico y las pacientes en edad fértil que deseen quedar embarazadas a Azolac Fólico, el producto recomendado para la prevención de los defectos de cierre del tubo neural de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Para la prevención de los defectos del cierre del tubo neural se debe ingerir Azolac Fólico desde al menos un mes antes de la concepción y hasta 3 meses después, 4 meses para toda la vida. En la prevención está el saludable desarrollo del bebé.

 NYCOMED
ALTANA Pharma S.A.
Una empresa del grupo Nycomed



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Reacciones adversas a los alimentos

Las reacciones adversas a los alimentos son un problema, especialmente durante la infancia. En las últimas décadas, las enfermedades atópicas en su conjunto se encuentran entre las patologías crónicas más prevalentes. El estudio internacional de asma y alergias en la infancia (ISAAC) ha confirmado altas prevalencias de dermatitis atópica, rinoconjuntivitis estacional y asma, con diferencias significativas entre países.

Diferencias entre alergia, atopía e intolerancia alimentaria:

- Alergia:** reacción adversa mediada por el sistema inmune a ciertos componentes de los alimentos (el más común es la proteína).
- Atopía:** predisposición genética para el desarrollo de alergia con presencia de anticuerpos específicos (IgE) en la sangre, es decir que está determinada genéticamente y se transmite de padres a hijos.
- Intolerancia:** reacción que no involucra al sistema inmune, pero constituye un efecto indeseable producido por la ingesta de algún alimento; ej.: intolerancia a la lactosa.

La alergia puede presentar varias manifestaciones clínicas: cutáneas, gastrointestinales, respiratorias u otros síntomas. Los elementos que provocan las reacciones alérgicas se denominan alérgenos y pueden estar presentes en: cosméticos, jabones, medicamentos, polen, hongos, ácaros, polvo doméstico y en alimentos.

Los principales alérgenos alimentarios son: huevos, leche de vaca, soja, nueces, pescado, trigo, quesos, algunas frutas y verduras.

La alergia a la proteína de leche de vaca (APLV), presenta tasas de prevalencia relativamente bajas en la infancia -2% a 3% -

- No obstante, si a esa prevalencia se le suma la de la intolerancia a la proteína de leche de vaca o hipersensibilidad no alérgica a los alimentos (no mediada por

IgE), resulta considerable el número de niños afectados por este tipo de patologías.

Los síntomas que se pueden observar en individuos con APLV son:

- Piel:** urticaria, eczema, dermatitis.
- Boca:** enrojecimiento e inflamación de la boca y los labios.
- Aparato respiratorio:** rinitis, asma, broncoespasmo.
- Aparato digestivo:** vómitos, dolor abdominal, cólicos, sangre en materia fecal, diarrea.

Se ha especulado que la relativa alta incidencia de las reacciones adversas a las proteínas durante la infancia, especialmente a la proteína de la leche de vaca, podría ser el resultado de un aumento en la permeabilidad del intestino a grandes moléculas, sumado a la inmadurez del sistema inmune de los lactantes. Generalmente, el inicio de las manifestaciones en los lactantes a la alergia de la proteína de la leche de vaca comienza con la introducción de una fórmula infantil o durante la ablactación. El modelo ideal de alimentación durante el primer año de vida es la Lactancia Materna, que durante el periodo de lactancia exclusiva garantizaría la no aparición de alergia en lactantes con riesgo a padecerla.

Si la lactancia materna no es posible, se dispone de fórmulas infantiles especialmente diseñadas, tanto para el tratamiento como para la prevención de la APLV. Al ser la proteína de la leche de vaca el factor que provoca el desencadenamiento de la alergia, es sobre ella que se realizan modificaciones para la reducción de su alergenicidad. Las modificaciones son: hidrólisis y otros procedimientos como tratamiento con calor y ultrafiltración. La hidrólisis es el rompimiento de cadenas de proteínas más largas en cadenas más pequeñas obteniendo oligopéptidos y/o di-tripéptidos; razón por la cual, según el grado de hidrólisis, las fórmulas se pueden clasificar en de "hidrolizado extensivo" o "hidrolizado parcial". Las proteínas

con hidrolizado extensivo tienen menor poder antigénico residual que las proteínas con hidrolizado parcial. El hidrolizado proteico es el que, en cierta forma, condiciona la indicación de la fórmula.

La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) y la Sociedad Europea de Alergología Pediátrica e Inmunología Clínica (ESPACI) en una declaración en conjunto proponen:

- 1.- Prevención de reacciones adversas a las proteínas alimentarias:
 - Lactancia exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida.
 - No introducir alimentos complementarios antes del 5º mes de vida.
 - Lactantes con riesgo de atopía hereditaria documentada y que no se alimentan al pecho es recomendable el uso de fórmulas con potencial antigénico reducido (hidrolizado parcial).
- 2.- Tratamiento de las reacciones alérgicas a las proteínas alimentarias:
 - Lactantes con diagnóstico confirmado de alergia deberían excluir completamente la proteína causal.
 - Bebés con lactancia materna exclusiva, la madre deberá eliminar de su dieta toda proteína causal.
 - Lactantes que no puedan ser alimentados a pecho y presenten APLV deberían alimentarse con productos con alergenicidad altamente reducida basados en hidrolizados extensivos de proteínas.
 - Lactantes con APLV y malabsorción, deberían usar fórmulas con hidrolizado extensivo o con mezcla de aminoácidos libres, sin lactosa y con triglicéridos de cadena media.

Luego de varios años o meses en los cuales se evita la ingestión del alérgeno, las reacciones alérgicas pueden desaparecer; especialmente en lactantes o niños con APLV. Por lo tanto, se debería probar/desafiar, en forma controlada y a intervalos regulares, la ingestión de las proteínas que producen alergia para evitar dietas de supresión prolongadas. 🌱



Por el Lic.
Carlos María Pinasco
Director de la Galería
Colección Alvear de Zurbarán

SILVANA ROBERT: OPTIMISMO Y ALEGRÍA CONTAGIOSA

Silvana Robert es una artista joven, nacida en 1965. Egresó de la Escuela de Bellas Artes Prilidiano Pueyrredón con el título de Profesora Nacional de Dibujo y Grabado, y más tarde frecuentó los talleres de Osvaldo Attila, Alicia Scavino y Cristina Santander.

Sus pinturas, realizadas tanto al óleo como en acrílico, demuestran un depurado manejo técnico basado en un excelente dibujo. En ellas la figura humana, generalmente joven y femenina, adquiere un rol protagónico envuelta en situaciones que permiten al espectador, además del disfrute sensorial, elaborar distintas lecturas de los planteos propuestos por la artista.

Estos se ubican en escenarios diversos. Ora son playas luminosas, otrora ambientes urbanos de muros texturizados; en va-

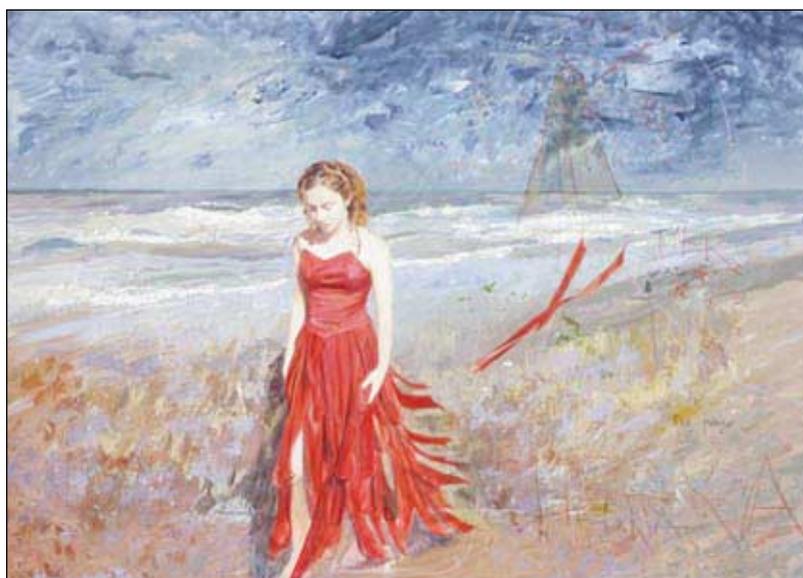
rias obras la escena se repite en forma secuencial o a modo del close-up cinematográfico.

Los fondos trabajados con soltura incluyen, a veces, graffiti, y collages que le dan un toque de modernidad a sus cuadros.

La niñez, al decir de Silvana, es pureza y esperanza. Al incorporar en sus obras a chicos que toma de la vida real (a menudo son sus propias hijas) abre una ventana hacia lo mejor del propio pasado del espectador y la perspectiva de proyectarse en un futuro mejor.

El resultado, en suma, es un mensaje de optimismo y alegría contagiosa.

En estos días presenta su cuarta muestra individual en Colección Alvear de Zurbarán, que no dudamos, ha de ser coronada del mismo éxito que disfrutaron las anteriores. 🎨



"Una casa en el Cielo"



"El Centro"